

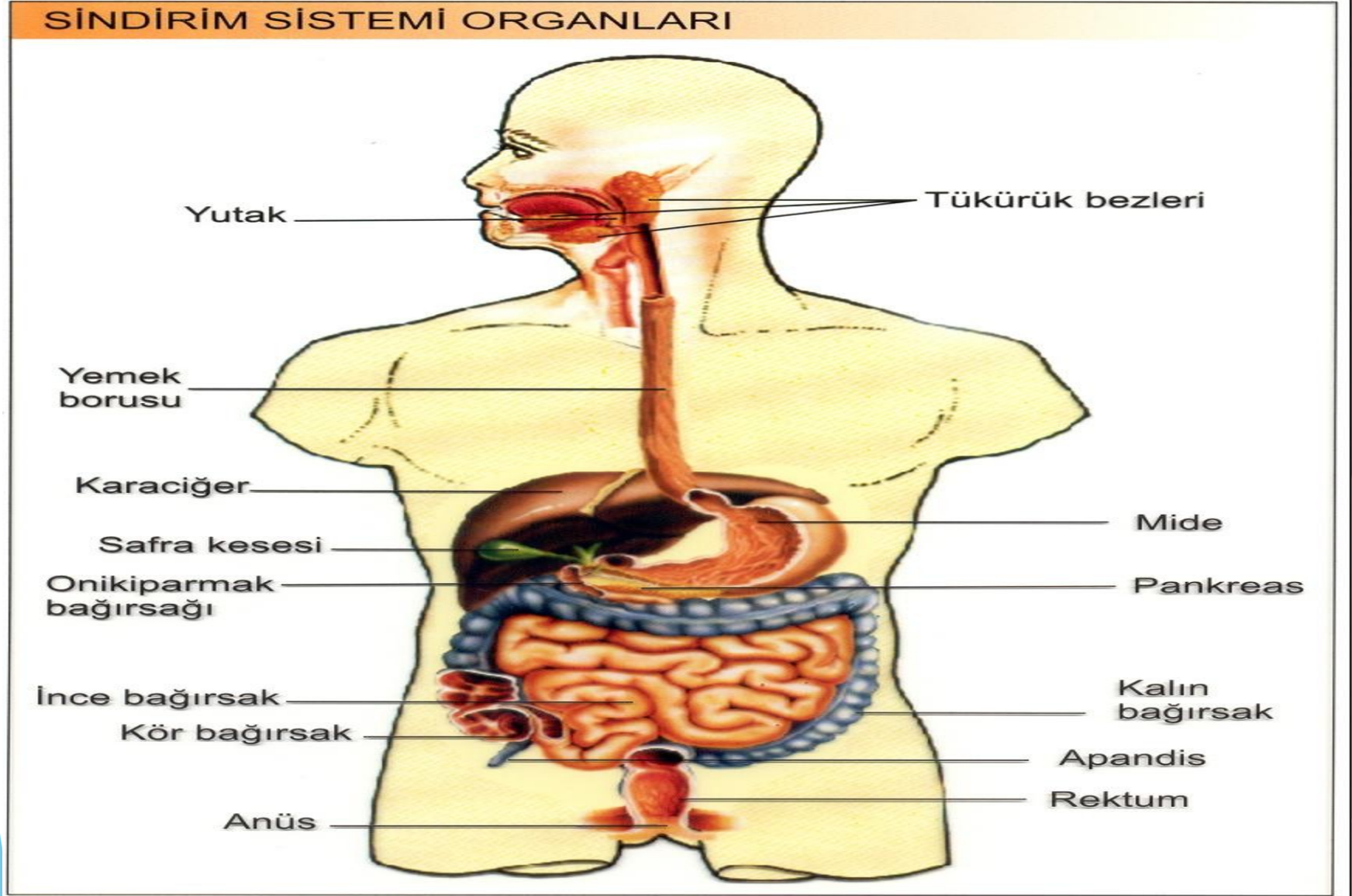
SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Öğr. Gör. GÜLÇİN AŞUT

SİNDİRİM SİSTEMİ

- ▶ Vücudumuzun yaşamını sürdürebilmesi için karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, su ve mineraller gibi maddelere ihtiyaç vardır.
- ▶ Vücuda alınan bu besin maddelerinin ve içeriklerinin kana ve hücrelere geçebilecek kadar küçük parçalara ayrılması işlemine **sindirim** denir. Bu olayı gerçekleştiren sisteme de **sindirim sistemi** adı verilir.

Sindirim sistemi organları



**YUTAK
(FARENKS
)**

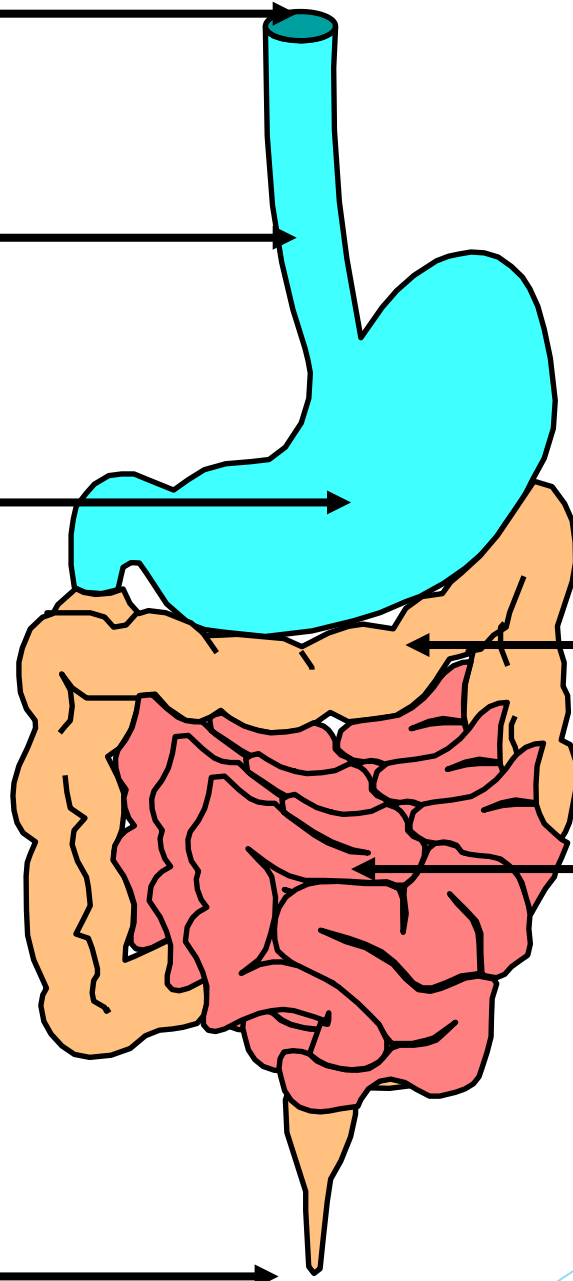
**YEMEK
BORUSU(LARENKS)**

MİDE

KALIN BAĞIRSAK

**İNCE
BAĞIRSAK**

ANÜS



- ▶ **Sindirim** sisteminin ana **organları ve** yan **organları** bulunmaktadır.
- ▶ Eğer besin o organın içinden geçiyorsa bu organlar **ana organlardır**.
- ▶ Bir organ tarafından salgılanan salgılar besinlere dışarıdan ekleniyorsa yan **(yardımcı) organ** denilmektedir.
- ▶ **Örneğin** mideden besinler geçtiği için bir ana organdır. Fakat pankreas **sindirim** sistemine dışarıdan salgı göndermektedir. Bu durumda pankreas **sindirim sistemi** için bir yan organdır.

► Sindirim sistemi organları

Ağız ve Dişler: Besinlerin dişler yardımıyla parçalandığı, mekanik sindiriminin yapıldığı yerdir. Ağızda besinleri ıslatıp yumuşatan tükürük salgısı bulunur.

► Tükürük salgısı içindeki enzimler karbonhidratların kimyasal sindirimini de gerçekleştirir.

► **Yutak (farenks):** Yutağın görevi ağız boşluğuyla yemek borusu arasında bir kapı

► **Yemek Borusu (özofagus):** Yemek borusu da **sindirim** gerçekleşmeyen bir bölümdür. Yemek borusundaki kaslar peristaltik hareket denilen bir yöntemle besinleri mideye doğru iter.

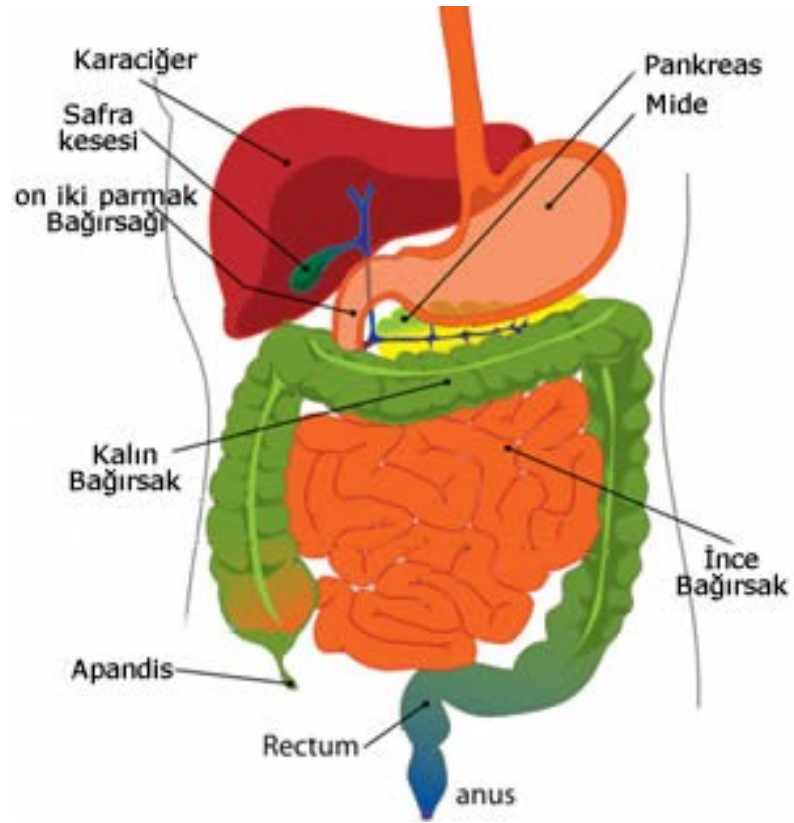
► **Mide:** Midede besinler mekanik **ve** kimyasal sindirimi gerçekleştirilir. Mide, kasılıp gevşeme hareketleri yaparak besinleri mekanik olarak sindirmektedir. Daha sonra kimyasal sindirime uğrarlar. Mide özsuyu içinde bulunan mide asidi **ve** bazı enzimler kimyasal sindirimi gerçekleştirir. Midede sadece proteinlerin kimyasal sindirimi gerçekleştirilmektedir.

► **İnce Bağırsak:** On iki parmak bağırsağı (Duodenum), jejunum ve ileum olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. İnce bağırsağa pankreas **ve** karaciğerden gelen enzimler dökülmektedir. Bu sayede karbonhidrat, yağ **ve** proteinlerin kimyasal sindirimi tamamlanmış olur. Artık en küçük parçalarına kadar ayrılan besinler kana geçebilecek hale gelmişlerdir. İnce bağırsak yüzeyindeki emici tüyler besinleri emerek kan damarlarına aktarırlar.

► **Kalın Bağırsak:** Kalın bağırsakta sindirim **gerçekleşmez**. Sindirilmiş besinlerden geriye kalan posa kalın bağırsakta ilerlerken su ve minerallerin emilimi gerçekleştirir.

- ▶ **Pankreas:** Sindirim sisteminin yan (yardımcı) bir organıdır.
- ▶ Tüm besinlerin kimyasal sindirimini yapan enzimler salgılar.
- ▶ Pankreas hem sindirim enzimleri hem de hormon üreten bir bez olduğu için “karma bez” olarak tanımlanmaktadır.

- ▶ **Karaciğer:** Safra kesesi yardımıyla safra salgısı üretir.
- ▶ Safra sıvısının görevi büyük yağ tanelerini küçük yağ parçalarına dönüştürerek mekanik sindirim gerçekleştirmektedir.
- ▶ Karaciğerin bir başka görevi ise proteinlerin sindirimiyle oluşan zehirli amonyak maddesini üreye dönüştürmektir.
- ▶ **Anüs:** Besin maddelerinin vücudumuz tarafından kullanılamayan bölümlerinin dışarı atılmasını sağlar.



► **Sindirim sistemi** hastalıkları veya bozuklukları sırasında ortaya çıkabilecek olan belirtiler

- 1) İştahsızlık
- 2) Yutma güçlüğü (disfaji)
- 3) Nefes kokması
- 4) Geğirme ve (regürjitasyon reflü)
- 5) Hazımsızlık(dispepsi)
- 6) Pirozis (yanma duygusu)
- 7) Bulantı-kusma
- 8) İshal (diare)
- 9) Kabızlık (konstipasyon)
- 10) Gaz,
- 11) Karın ağrısı
- 12) Sarılık,
- 13) Karnın şişmesi (asit).

SİSDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA GENEL TEŞHİS YÖNTEMLERİ:

- ▶ **1- Endoskopik İnceleme:** Endoskop denen bir alet yardımıyla sindirin sistemi organlarının incelenmesidir.
- ▶ **Endoskopi işlemi incelendiği organa göre isimlendirilir**
- ▶ **Örn: Mide inceleniyorsa** Gastroskopi
- ▶ **Kalın bağırsak inceleniyorsa** kolonoskopi

- ▶ **2- Biopsi incelemesi:** Canlı dokudan alınan parçanın yapısının mikroskop altında incelenmesidir.
- ▶ **3- Ultrasonoğrafi:** Ultrason cihazı yardımıyla Karaciğer büyüklüğü, değişiklikleri ve safra yollarının genişliğinin tespit edilerek incelenmesidir.
- ▶ **4- Bilgisayarlı Tomoğrafi:** Bilgisayarlı tomoğrafi, gastrointestinal sistemdeki tüm organlar için uygulanabilir. Tümör ve patolojik durumlarda bilgi verir.

▶ **5- Mide ve Duodenum Tubajı:** Ağız ve burun yoluyla mideye bir tüp sokarak elde edilen mide özsuynun miktarı, ph derecesi yönünden incelenmesidir.

▶ **6 - Dışkı Tetkiki:** Dışkının sayısı, miktarı, rengi, kokusu bazı hastalıklar konusunda önemli ipuçları verir. Ayrıca dışkıda kan, parazit ve parazit yumurtaları aranır.

▶ **7- Kan ve İdrar Tetkikleri:** Hastadan alınan örnek kan ve idrarın laboratuvar da incelenmesidir.

ÖZEFAGUS HASTALIKLARI

▶ SEMPTOMLAR

▶ **Disfaji:** Yutma güçlüğü.

▶ **Regürjitasyon:** Gıdaların mideden özofagusa veya özofagustan ağıza geri gelmesidir.

▶ **Göğüs Ağrısı ve Yanma:**

▶ **Odinofaji:** Ağrılı yutma

► **Akalazyza;** özefagusun alt bölüm düz kasları arasındaki sinir ağının çalışmasında ortaya çıkan bir bozulmadır.

- Özofagus mideye birleştiği yerde oluşan darlıktır.
- Özellikle sıvı gıdalara karşı yutma zorluğu katı gıdalardan önce başlaması tipiktir.
- Hastalığın yemek borusundaki sinir hücrelerindeki bozukluk sonucu oluştuğu düşünülmekte fakat kesin nedeni bilinmemektedir.
- Yutma zorluğu, yediklerin ağza geri gelmesi ve kusma sonucu rahatlama ile göğüs ağrısı şikayetlerine neden olur.

▶ **Akalazya tanısı nasıl konulur ?**

▶ **Akalazya** tanısı için yemek borusunun ilaçlı film ve endoskopi ile incelenmesinin yanı sıra yemek borusu içindeki basıncın ölçümünden (manometri) yararlanılır.

Tedavi;

▶ Hastalığın kesin tedavisi sadece ameliyat ile sağlanabilir. Bu ameliyatta yemek borusundaki kaslar belli bir derecede kesilerek yemek borusu gevşetilir.

Gastroözofagial Reflü Hastalığı

- ▶ Gastroözofageal reflü hastalığı mide içindeki asid sıvısının özofagus (yemek borusu) içine geri kaçarak yemek borusunda tahribat oluşturmastır.
- ▶ Tüm sağlıklı insanlarda reflü görülebilir. Sağlıklı insanla hastalık arasındaki ayırım reflünün görülme sıklığı ve bunun süresidir.

- ▶ Reflünün neden olduğu yemek borusundaki uzun süreli tahriş sonucunda yemek borusunda ülser, kanama ve darlıklar oluşabilmektedir.
- ▶ Ayrıca kaçağın özellikle kişinin uzandığında akciğerlere kaçması sonucu sık akciğer enfeksiyonları meydana gelebilmektedir. Uzun dönemdeki en ciddi sonucu ise yemek borusu kanseridir.

► **Reflü hastalığı oluş mekanizması;**

- Yemek borusunun alt ucunda mide içeriğinin yemek borusuna geçişini engelleyen sfinkter (kapak) sistemi vardır. Gıda alımı ile açılan kapak mekanizması gıdanın mideye geçişi sonrası kapanarak yutulan gıdaların ve mide salgılarının yemek borusuna geçişini engellemektedir.
- Reflüde yemek borusu (özofagus) alt büzgeçi kapalı olması gerektiği zaman gevşer ve mide içeriği yemek borusuna geri kaçar.

▶ Yemek borusunun mukozasındaki (iç yüzü) zararın temel nedeni mide içerisindeki asid ve proteinlerin sindirimi yapan pepsin ve benzeri kimyasal maddelerin yaptığı irritan etkilerinden kaynaklanmaktadır.

▶ **Reflü oluşumunu kolaylaştıran faktörler;**

- ▶ • Şişmanlık
- Sigara ve alkol kullanımı
- Mide fıtığı (hiatal herni)
- Hızlı ve aşırı yemek yeme
- Yemek sonrası uzanmak

Tedavi üç kısımdan oluşur:

▶ 1- Hayat stilinde değişiklik ,

- ▶ Sigara, alkol bırakılmalı,
- ▶ Gerekiyorsa kilo verilmeli,
- ▶ Çok miktarda yemek yemekten kaçınılmalı,
- ▶ Sıkı giysiler giyilmemeli,
- ▶ Yatmadan önceki 3 saat yemek yenmemeli,
- ▶ Yatarken baş yukarıda yatılmalı.

▶ 2- İlaç tedavisi

- ▶ H2 reseptör antagonistleri Famodin, Ranitab
- ▶ Gaviscon kullanılabilir.

▶ 3- Cerrahi tedavi

► Özofagus Kanserleri

- Dünyada görülen en yaygın kanser türüdür. Türkiye'de en fazla Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgesinde görülür.
- **Etyoloji**
- Nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülür.
- Risk faktörleri olarak alkol, sigara kullanımı, özefageal darlıklar, baş ve boyun kanserleri, sıcak yemek, sıcak çay içimi, A vitamini ve çinko eksikliği gösterilmektedir.
- Sigara ve içki en önemli risk faktörüdür.

**Üst özefageal
sfinkter**

Özefagus

Tümör

**Alt özefageal
sfinkter**

Mide



Hastaların başlıca şikayeti yutma zorluğu ve kilo kaybı olmaktadır.

▶ **Belirtiler ve Bulgular**

- ▶ Disfaji, (Başlangıçta katı gıdalarla başlayan disfaji, daha sonra sulu gıdalarda da görülmeye başlar.)
- ▶ Kilo kaybı,
- ▶ Öksürük,
- ▶ Retrosternal ağrı,
- ▶ Ses kısıklığı,
- ▶ Hepatomegali (karaciğerin büyümesi),
- ▶ Kemik hassasiyeti,
- ▶ Nadir olarak kanama görülür.

► **Tanı Yöntemleri**

- Kontrast madde ile çekilen özefagus grafileri, endoskopi ve beraberinde biyopsi, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi ile tanı konur.

- **Tedavi;** cerrahidir

MİDE HASTALIKLARI

► Gastrit

- Hastaların genel olarak midede ekşime, yanma ve ağrı şikayetleri ile tarif ettikleri gastrit, mide iltihabı ile eş anlamlı kullanılan bir terimdir.
- Gastrit, midenin en iç tabakasında teşkil eden mide mukozasının iltihabi bir reaksiyonudur.

MİDE HASTALIKLARI

► Gastrit

- Mide mukozasında çok zaman bölgesel veya yaygın bir kızarıklık şeklinde görülür. Ülserle göre daha yüzeysel bir hasar vardır. Fakat daha derinlere geçebilir ve ülser oluşturacak şekilde aşındırma yapabilir
- Çok sık rastlanılan gastritin kadın ve erkeklerde görülme oranı hemen hemen eşittir.

- ▶ **Gastritin nedenleri nelerdir?**
- ▶ **Gastrit nedenleri arasında**
- ▶ alkol,
- ▶ sigara,
- ▶ çeşitli ilaçlar
- ▶ stres
- ▶ Helicobakter pilori denilen bakteri sayılmaktadır.
- ▶ Alkol ve kötü beslenme alışkanlıkları direkt olarak mide mukozasını tahriş ederek gastrite neden olabilmektedir.
- ▶ Stres ve nikotin de sonucu fazla asit salgılanmasıyla gastrite neden olmaktadır.

- ▶ Son yıllarda gastrit ve mide ülserinin nedeni olduğu iddia edilen Helicobakter Piloni adı verilen bir bakteri tesbit edilmiştir.
- ▶ Gastrit şikayeti olan hastaların % 60'ında bu bakteri pozitif olarak tespit edilmiştir.
- ▶ Helicobakter Piloni ağız yoluyla alınarak midede yerleşen ve burada gastrit olarak adlandırdığımız bir iltihap oluşturan, bir bakteridir.
- ▶ Helicobakter Piloni ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) 1.derece kanserojen faktörler arasında kabul edilmiştir.

Gastritte tanı nasıl konur?

- ▶ Gastrit tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır.
- ▶ Gastroskopi işleminde alınan patolojik inceleme ile hem kesin tanı hem de kolaylıkla helicobakter pilori varlığı tespit edilip tedavisi yapılabilir.

Gastrit tedavi edilmez ise nelere neden olabilir?

- ▶ Helicobakter Piloni'nin neden olduğu kronik gastrit zemininde sık olmasada ülser, ve mide kanseri gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir.
- ▶ Hastalığın erken döneminde bakterinin temizlenmesi ile tam iyileşme sağlanabilir.
- ▶ Aspirin ve antiromatizmal ilaçların sebep olduğu gastrit bazen ciddi olabilen kanamalarla birlikte olabilirler.

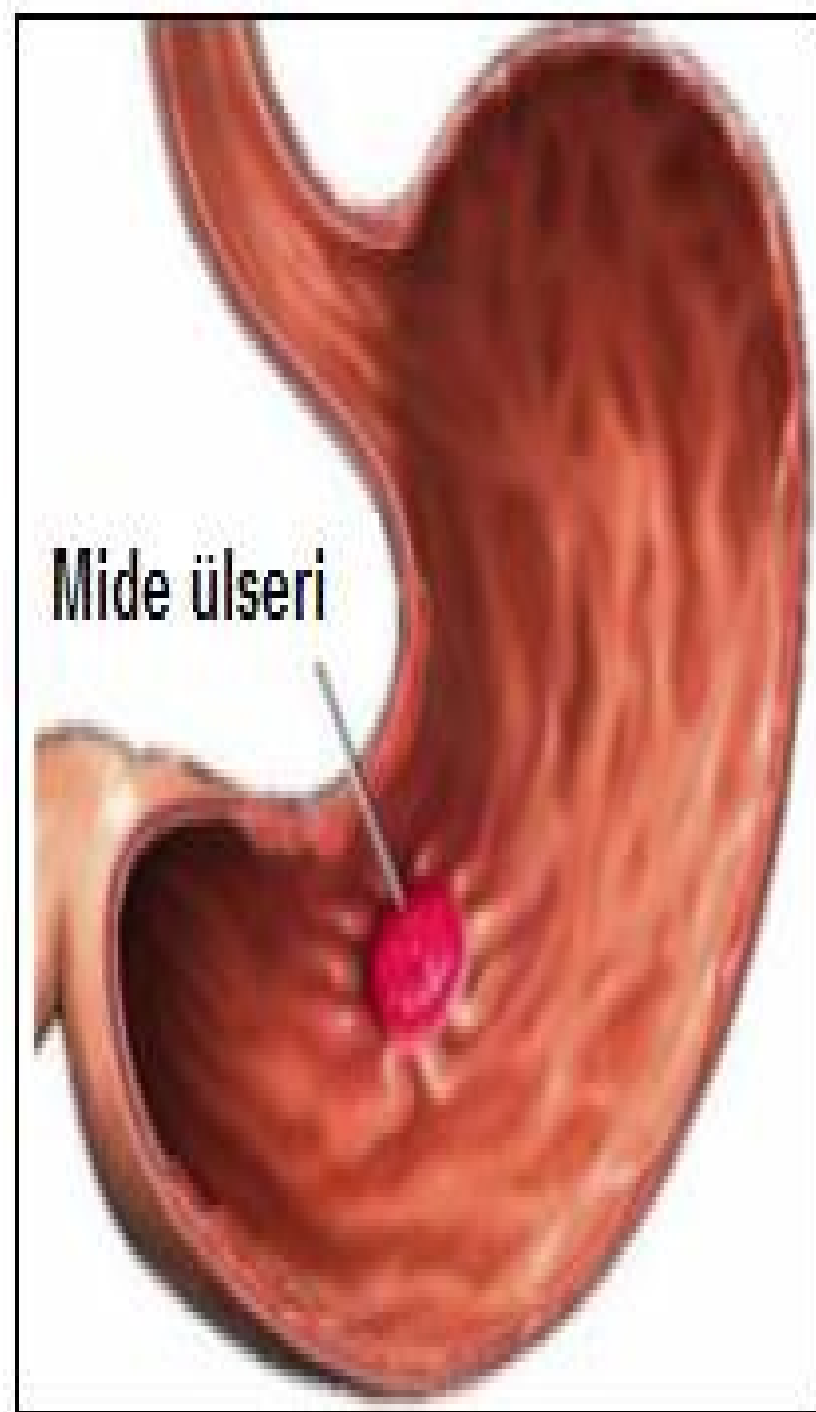
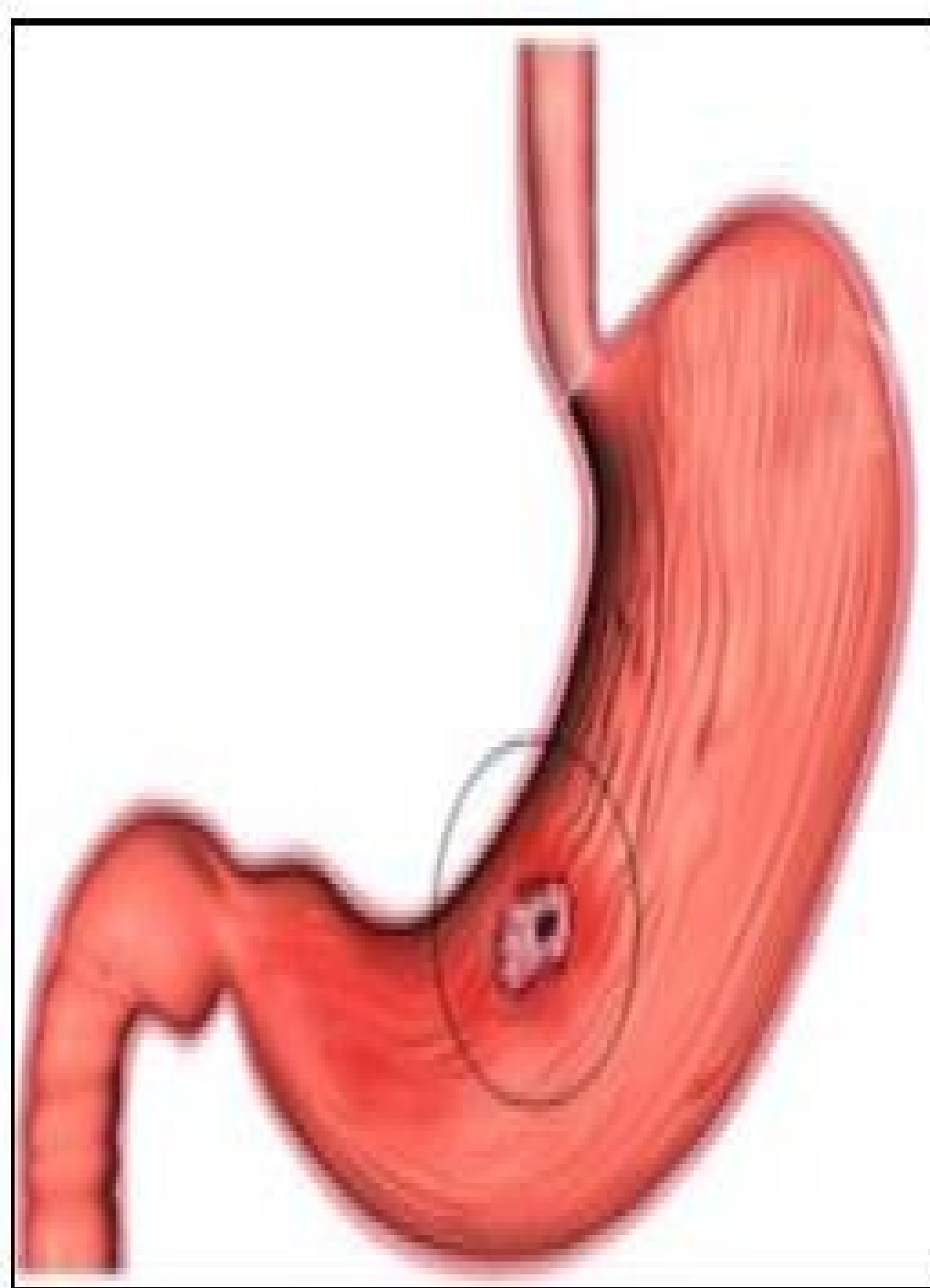
► **Gastrit nasıl tedavi edilir.**

- Gastritin tedavisi sebebe ve bakteri varlığına göre yapılmaktadır. Çoğu zaman mide asidini azaltan ilaçların kullanılması şikayetlerin hafiflemesini veya kaybolmasını sağlamaktadır.
- Helicobakter Piloni pozitif bulunan olgularda bakterinin temizlenmesine yönelik antibiyotik uygulanır.
- Aspirin ve antiromatizmal ilaçlar kullanan hastalarda bu ilaçların kesilmesi veya kullanım gerekliliğinin gözden geçirilmesi uygun olur.

- ▶ **Ülser;** Midenin iç yüzündeki belirli bir kısmın aşınması sonucu meydana gelen yaraya **mide ülseri denir.**
- ▶ Mide besinlerin parçalanması ve sindirilmesi için bol miktarda asit ve pepsin salgılamaktadır.
- ▶ Salgıladığı asit ve pepsinin midenin kendi yüzeyine zarar vermemesi için mide iç yüzeyi bir mukus tabakası ile sarılmaktadır.

Helicobacter pilori adı verilen bulaşıcı bir bakteri yada ağrı kesici ilaçlar mide yüzeyini koruyan mekanizmalarda yetersizliğe yol açmakta ve bunun sonucunda da mide yüzeyinin bütünlüğünde bozulmalar (ülserler) ortaya çıkmaktadır.

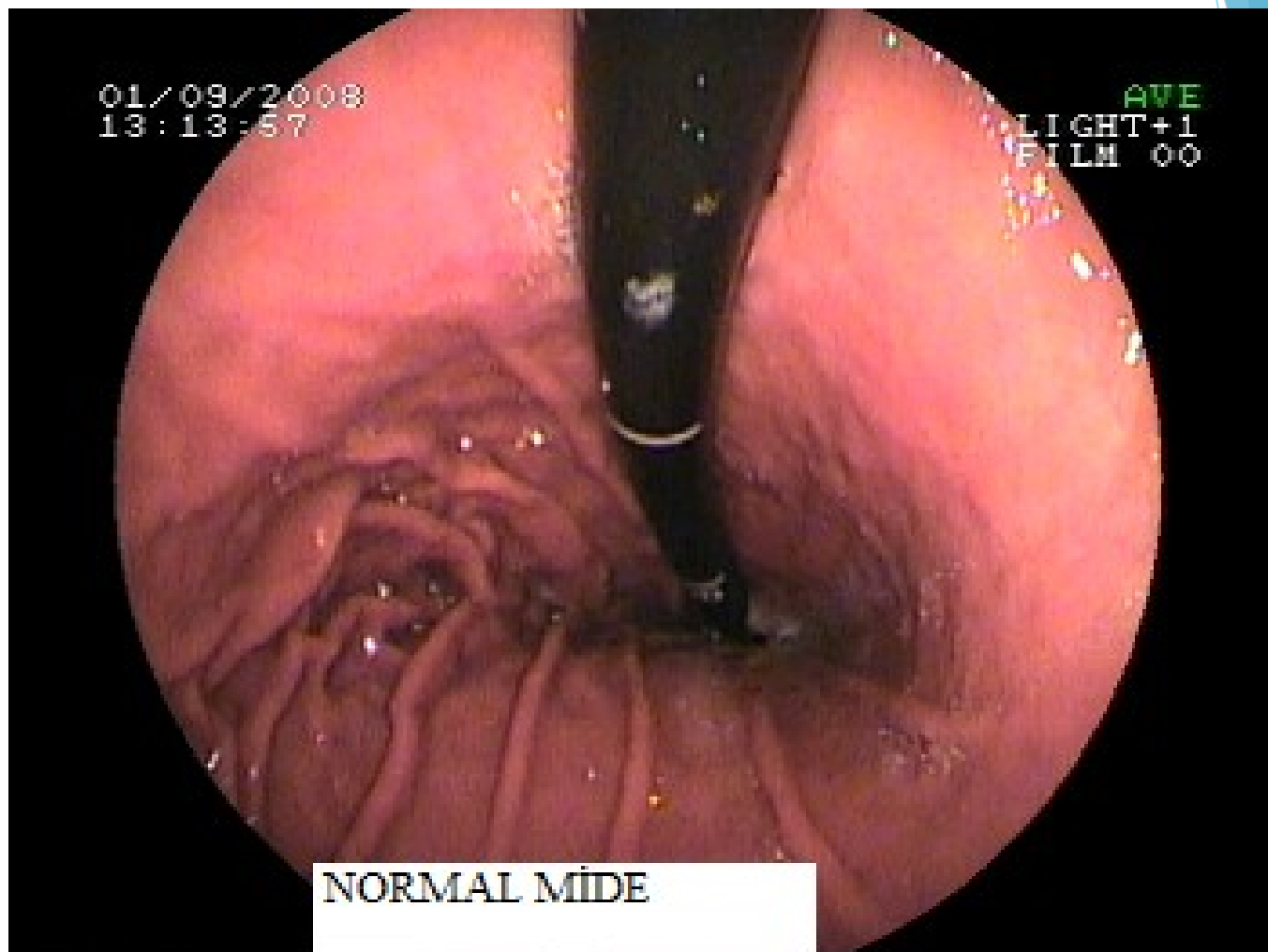
► Özellikle Helicobacter Piloni infeksiyonunun yaygın olduğu ülkemizde mide ve oniki parmak bağırsak (duodenum) ülserleri oldukça sık görülmektedir.



01/09/2008
13:13:57

AVE
LIGHT+1
FILM 00

NORMAL MIDE



09/10/2008
10:52:32

AVE
LIGHT-1
FILM 00

MİDE ÜLSERİ



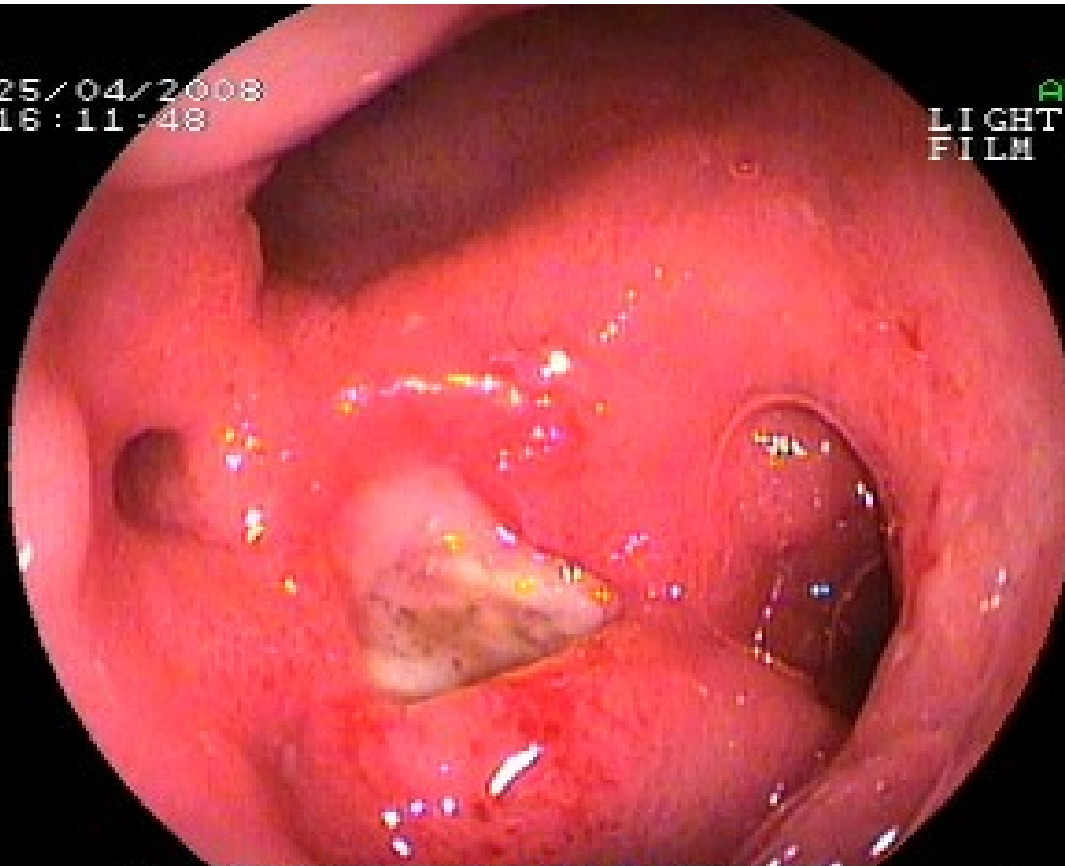
01/09/2008
13:13:41

AVE
LIGHT+1
FILM 00

NORMAL ONİKİPARMAK BARSAGI

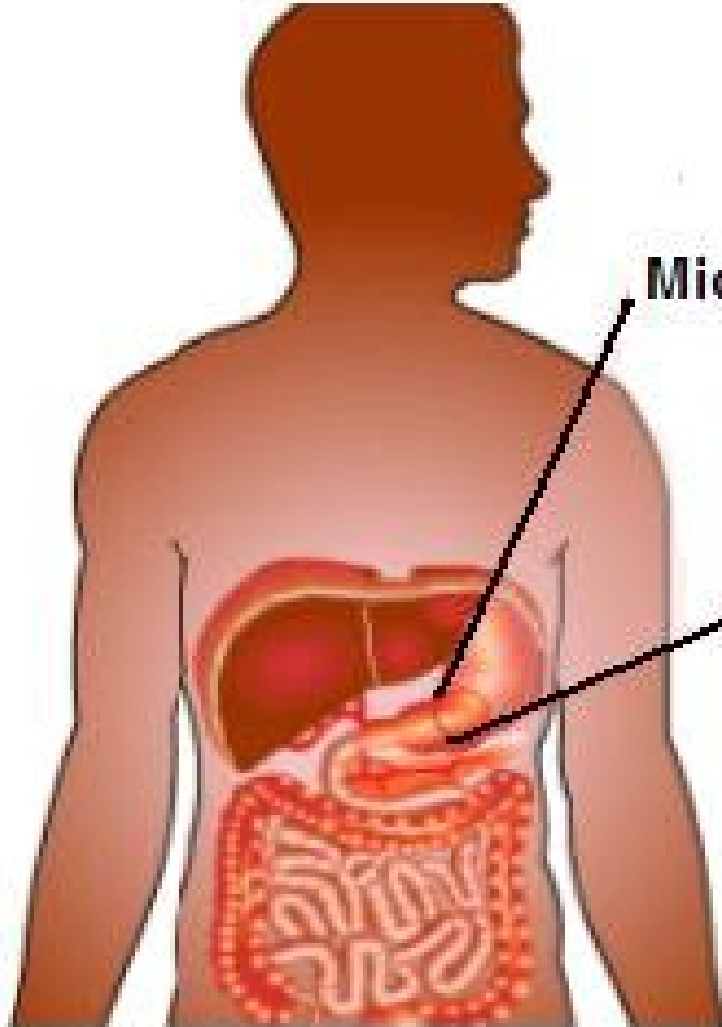
25/04/2008
16:11:48

AVE
LIGHT+2
FILM 01



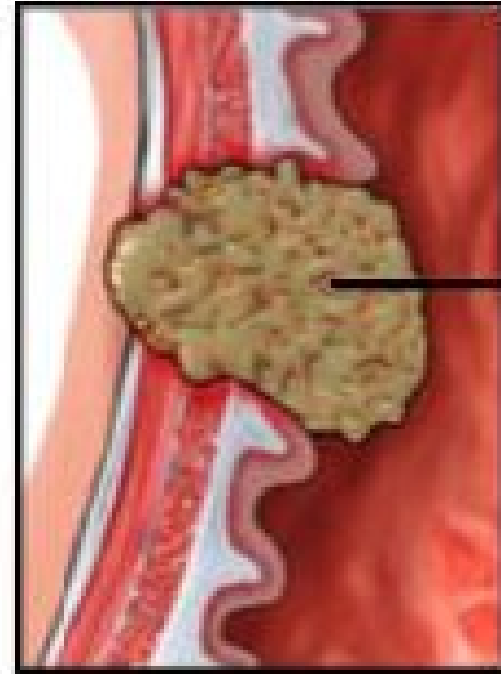
ONİKİPARMAK BARSAGI ÜLSERİ

- ▶ Mide kanseri, kanser ölümlerinde erkeklerde akciğer kanserinden sonra 2. sırada, kadınlarda meme ve akciğer kanserinden sonra 3. sıradadır.
- ▶ **Kanser**, hücrelerde DNA'nın hasarı sonucu hücrelerin kontrolsüz veya anormal bir şekilde büyümesi ve çoğalmasıdır.
- ▶ **Kanser**, vücut hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde üreyerek komşu dokuları işgal etmesi veya kaynağını aldığı organdan daha uzak bir yere, kan veya lenf yoluyla yayılması (metastaz) ile oluşan bir hastalıktır.



Mide

Mide duvarı



Tümör

► Mide kanseri için risk faktörleri nelerdir?

► **Cinsiyet:** Mide kanseri erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla görülür.

► **Yaş:** Mide kanseri gelişen hastaların büyük çoğunluğu 50 yaşın üzerindedir.

► **Diyet:** Aşırı tuzlanmış yada kızartılarak tüketilen yiyecekler mide kanseri riskini artırmaktadır. Bununla birlikte ızgara şeklinde kırmızı et mide kanseri riskini artırır.

► **Sigara Kullanımı:** Sigara içenlerin içmeyenlere göre mide kanserine yakalanma riski **iki kat** fazladır.

▶ **Geçirilmiş Mide Ameliyat Hikâyesi:**

- ▶ Mide kanseri riski, daha önce herhangi bir mide ameliyatı geçirmiş insanlarda artmıştır.
- ▶ Bu ameliyatlardan mide kanseri ile ilişkisi en iyi bilinen mide ülserleri için yapılmış ameliyatlardır.
- ▶ Mide ameliyatından sonra normalde ince barsaklarda olan safra ve pankreas sıvıları mideye doğru geri kaçabilir. Safra ve pankreas sıvılarının mideye geri kaçması sonucu mide asit seviyesi düşmekte ve sonucunda mide kanseri gelişme riski artmaktadır.

- ▶ **Aile Hikayesi:** Eğer ailenizde veya akrabalarınızda mide kanserine yakalanan birisi varsa sizde de mide kanseri görülme riski artmıştır.
- ▶ **İrk:** Mide kanseri dünyanın bazı bölgelerinde daha fazla görülmektedir. Mide kanseri özellikle Japonya, Kore, Latin Amerika ve Batı Avrupa'nın bazı kesimlerinde sıktır.
- ▶ Bu muhtemelen diyet ve helikobakter enfeksiyonu ile ilişkilidir. Bu ülkelerde tuzlanmış, salamura yapılmış yemek kültürü vardır.

► **Pernisyöz Anemi:** B12 vitamin eksikliğinde oluşan anemiye pernisyöz anemi denilmektedir. B12 vitamin eksikliğinin belli başlı 3 nedeni vardır:

1- Midenin intrinsik faktör üretiminde problem vardır.

2- İnce barsakta B12 vitamini yeterince emilemiyordur.

3- B12 vitamini içeren gıdalar yeterince alınmıyordur.

► NOT: İntrinsik faktör, ince barsaklardan B12 vitaminin emilimi için gereklidir. İntrinsik faktör olmadan alınan yiyeceklerden vitamin B12 emilemez.

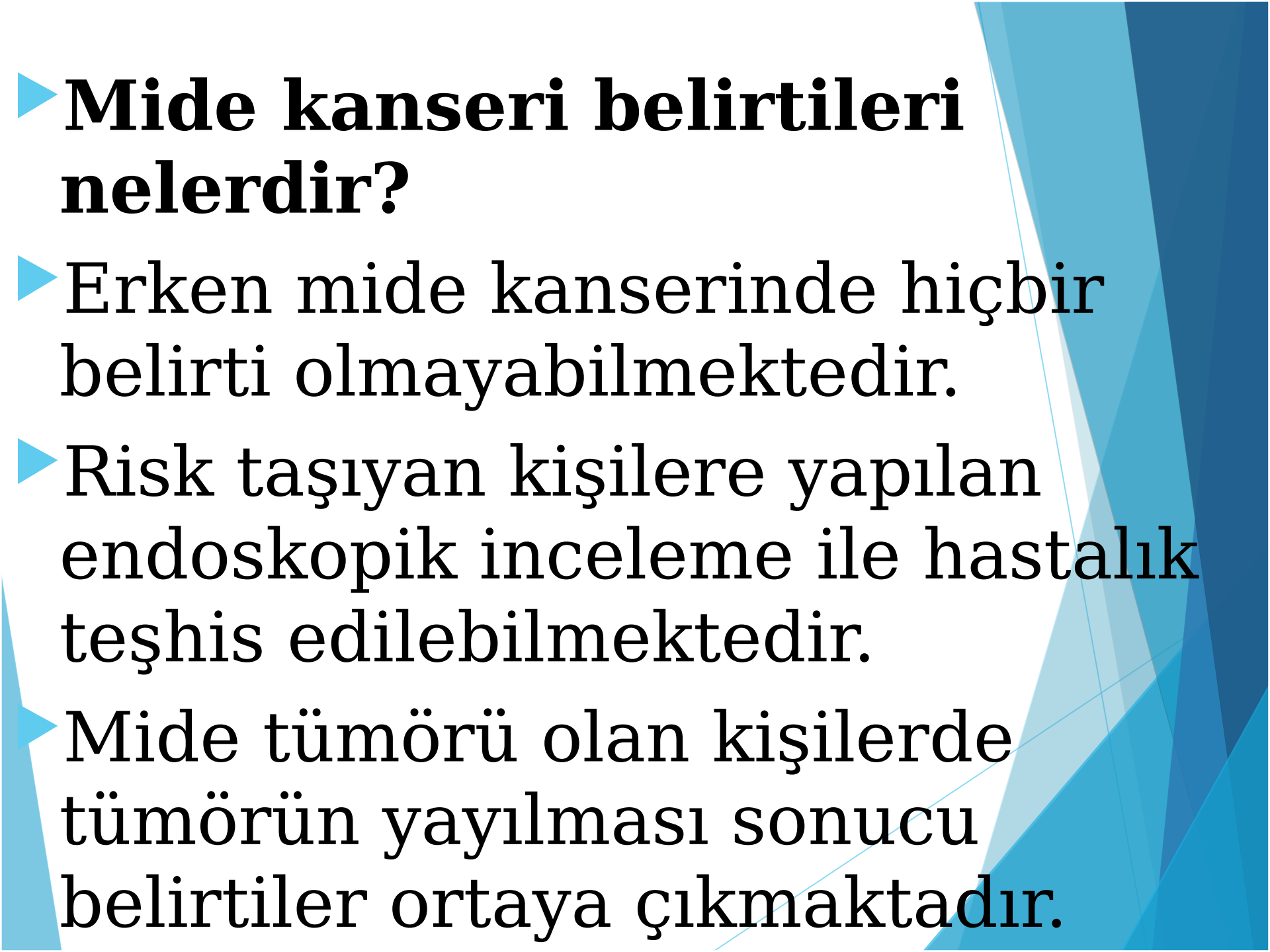
► **Kan grubu:** Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte kan grubu A olan kişiler, mide kanserine yakalanma açısından diğer kan gruplarını taşıyanlardan daha fazla risk altında olduğu gözlenmektedir.

► **Şişmanlık:** Aşırı kilolu olmak bazı kanser türlerinde riski artırır. Mide kanseri bunlardan biridir.

Helikobakteri Enfeksiyonu:

Midesinde helikobakter pilori enfeksiyonu olan kişilerde mide kanseri gelişme riski daha yüksektir.

Mide kanseri vakalarının yaklaşık olarak üçte birine helikobakteri pilori enfeksiyonunun yol açtığını düşünülmektedir.

- 
- ▶ **Mide kanseri belirtileri nelerdir?**
 - ▶ Erken mide kanserinde hiçbir belirti olmayabilmektedir.
 - ▶ Risk taşıyan kişilere yapılan endoskopik inceleme ile hastalık teşhis edilebilmektedir.
 - ▶ Mide tümörü olan kişilerde tümörün yayılması sonucu belirtiler ortaya çıkmaktadır.

► Belli başlı belirtiler ise;

- Hastaların yarısında elle muayenede bir kitle hissedilmesi,
- Mide bölgesinde ağrı ve midenin ağırlaştığı hissi,
- İştahsızlık ve bunun sonucunda kilo kaybı görülmesi (şiddetli ve kısa sürede ortaya çıkar),
- Yemekten sonra rahatsızlık hissi ve mide şişliği,
- Bulantı, kusma,
- Kansızlık ve buna bağlı halsizlik,solukluk,
- Yorgunluk,
- Mide ya da barsakta kanama olması (gizli şekilde seyredebilir) saptanabilmektedir.

Mide kanseri tanısı nasıl konulur?

- ▶ Mide kanserinin kesin tanısı için altın standart endoskopik incelemedir.
- ▶ Endoskopide alınan biyopsinin patolojik incelemesi kanserin tipi, tedavinin planlanmasında rol almaktadır.
- ▶ Çevresel yayılmanın gözlenmesi için bilgisayarlı tomografi kullanılmaktadır.

► Mide kanserinin tedavisi nedir?

► Mide kanserinin en etkin tedavisi **cerrahidir**. Kanserin şekline göre, cerrahi tedavi sonrası ışın tedavisi ve ilaç tedavisi (kemoterapi) uygulanmaktadır.

► Cerrahi tedavi sonrası yapılan ışın ve kemoterapinin amacı hastalığın tekrar ortaya çıkmasını önlemeye çalışmaktır

► Ülseratif Kolit

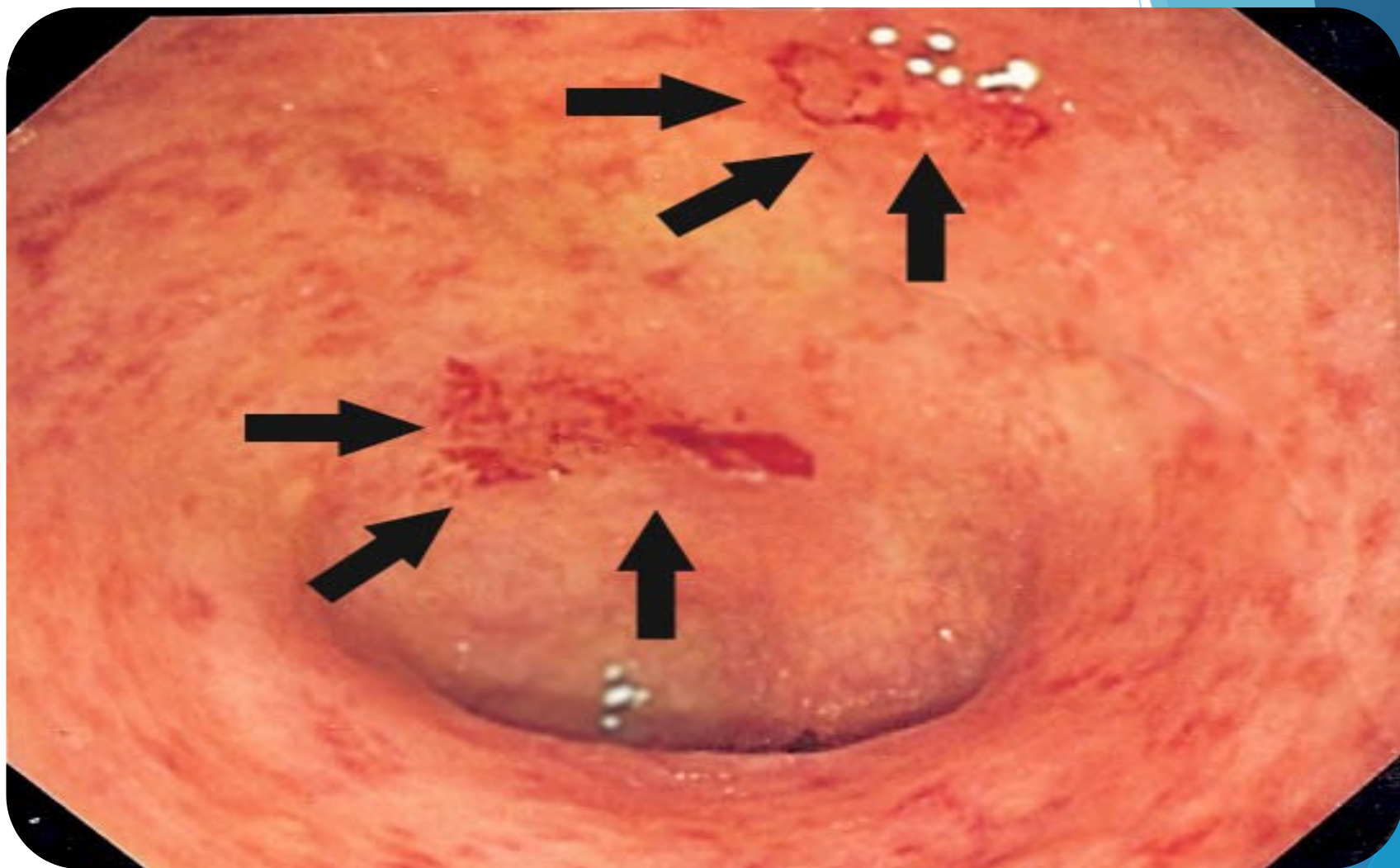
- Kalın bağırsağın iç mukozasının iltihabıdır.
- Tutulan bölümde bağırsağın sadece iç yüzeyinde(mukoza) hasar oluşturur.
- Mukozada iltihaplı ve kanayan ülserlere neden olur.
- Kalın bağırsağın en sık sol tarafında ve rektumda görülür. İnce barsak ve mide hastalığı katılmaz.

► Ülseratif kolit kimlerde görülür?

- Her yaş grubunda görülmesine karşın en sık 20-40 yaş grubunda saptanmaktadır.
- Kadın erkek görülme sıklığı eşittir.
- Hastalarda ailesel yatkınlık gözlenebilmektedir.
- Ülseratif kolit bulaşıcı bir hastalık değildir.

Ülseratif kolitin belirtileri nelerdir?

- ▶ • Kramp tarzında karın ağrısı, ishal
- Kanlı dışkılama
- Makattan kan gelmesi
- Kilo kaybı, ateş



- a) Proktit: Sadece rektum tutulmuştur.
- b) Proktosigmoidit: Rektum ve sigmoid tutulmuştur.
- c) Distal Kolit: Kolonun sol tarafı tutulmuştur.
- d) Pankolit: Kalınbarsağın tamamı hastalıktır.



(a)



(b)



(c)



(d)

Normal Mukoza



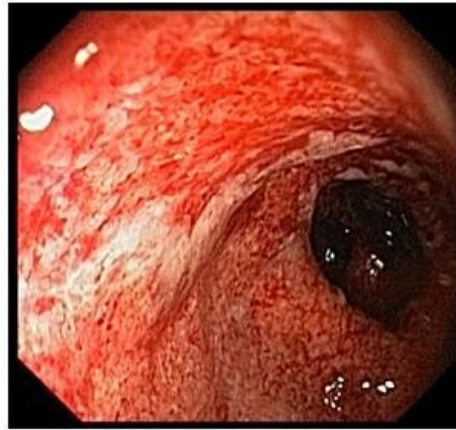
Hafif İnflamasyon



Orta İnflamasyon



Ağır İnflamasyon



► **Ülseratif kolitin nedeni nedir?**

► Hastalığın tam nedeni saptanamamıştır.

► Her ne kadar kalın barsak mukozasında iltihaplanma ile giden bir hastalık olsa da herhangi bir bakteri ve virüs hastalıktan sorumlu tutulamamıştır.

► **Ülseratif kolit nasıl teşhis edilir?**

► Hastanın hikayesinde kalın barsaktan olan kanama, birlikte olan ishal (kabız da olabilir) ve karın ağrısı ülseratif kolit olabileceği şüphesini doğurur.

► Teşhisi kesinleştirmek için **kolonoskopi** yapılması gereklidir.

► Kolonoskopide mukozada saptanan kanamaya meyilli ülserli alanlardan yapılan **biyopsi incelemesi** ile tanı kesinleştirilir.

- ▶ **Ülseratif kolit kansere neden olur mu?**
- ▶ Ülseratif kolit kalın barsak kanserine yol açmaktadır. 10 yıldan uzun süren hastalar yüksek risk altındadır. Onun için hastalar sıkı bir takip programında izlenmelidir.
- ▶ **Ülseratif kolitin neden olduğu diğer sorunlar**
 - ▶ Barsağa ait sorunlar
 - Barsak delinmesi
 - Aşırı barsak genişlemesi (Toksik megakolon)
 - Ciddi barsak kanamaları

► Ülseratif kolitin tedavisi

► Hastalığın kesin nedeni bilinmediği için medikal kesin bir tedavisi mümkün değildir.

► Medikal tedavinin amacı barsak mukozasında oluşan iltihabi hasarı azaltmak, hastanın şikayetlerine (karın ağrısı, ishal, kanlı dışkılama, vb.) engel olmak ve beslenmenin desteklenmesidir.

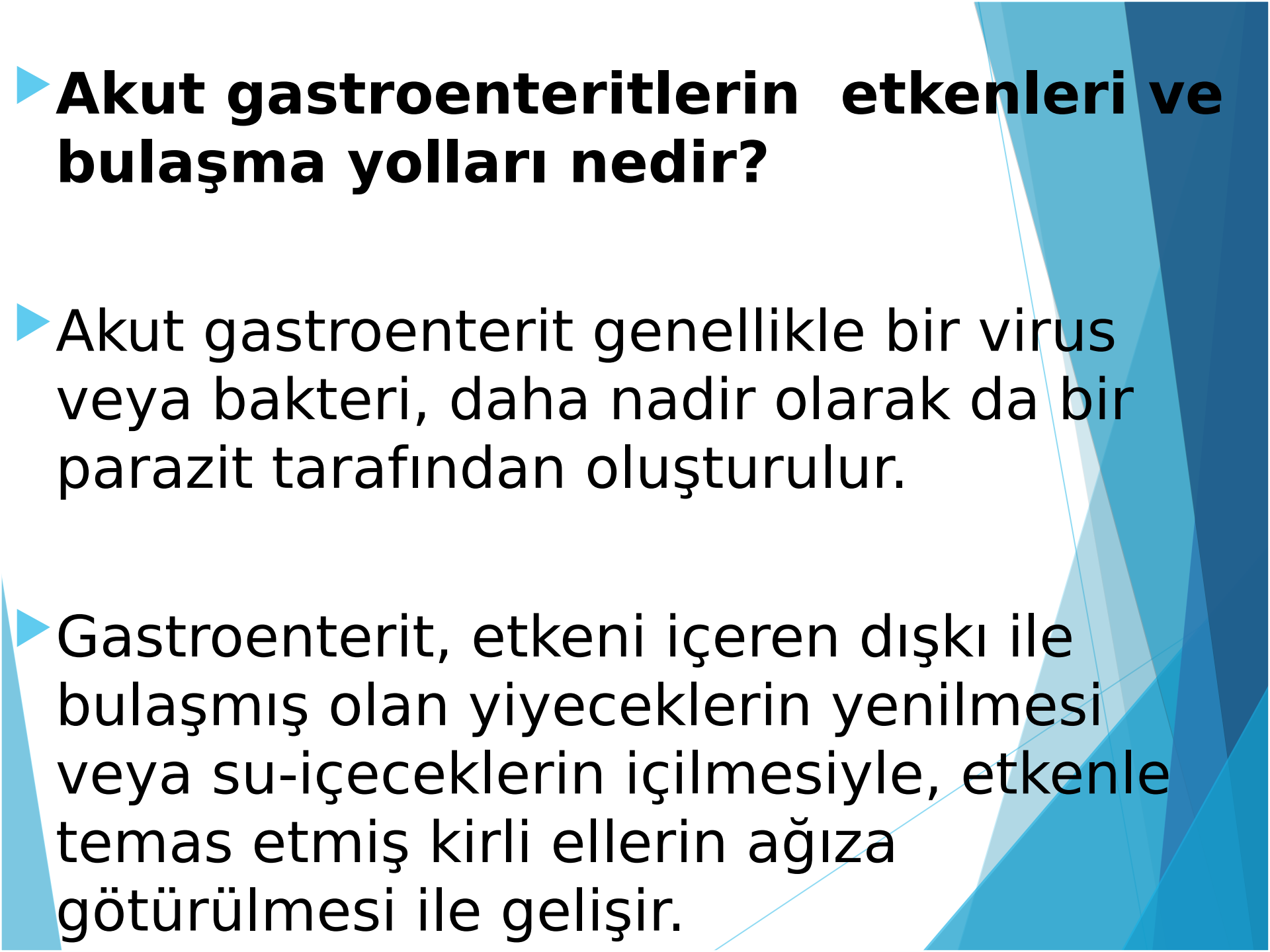
► Ülseratif kolit kalın barsağı tutan bir hastalık olduğu için gereklilik halinde kalın **barsağın cerrahi** olarak çıkarılması hastalıktan kurtulmayı sağlamaktadır.

▶ Akut ve kronik gastroenterit

- ▶ Akut gastroenterit mide ve bağırsakların enflamasyonudur (iltihabıdır).
- ▶ Bu hastalıkta ishal ana bulgu olup, ishale bulantı, kusma, ateş ve karın ağrısı eşlik edebilir.
- ▶ Akut ishal **14 günden** kısa süren ishaldir.
- ▶ Mikro organizmaların (parazit, mantar, bakteri ve virüs) sebep olduğu iltihaplardır.
- ▶ Beslenme bozuklukları, aşırı yeme de gastroenteriti hazırlayıcı sebeplerdir.

* **Belirtileri:**

- Hazımsızlık, bazı besinlere karşı alerji ilk belirtileridir.
- Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık diğer işaretleridir.

- 
- A decorative graphic on the right side of the slide, consisting of several overlapping, semi-transparent blue triangles and polygons of various shades, creating a modern, abstract geometric pattern.
- ▶ **Akut gastroenteritlerin etkenleri ve bulaşma yolları nedir?**
 - ▶ Akut gastroenterit genellikle bir virus veya bakteri, daha nadir olarak da bir parazit tarafından oluşturulur.
 - ▶ Gastroenterit, etkeni içeren dışkı ile bulaşmış olan yiyeceklerin yenilmesi veya su-içeceklerin içilmesiyle, etkenle temas etmiş kirli ellerin ağıza götürülmesi ile gelişir.

▶ **Hastalığın belirtileri nelerdir?**

- ▶ Hastalığın etkeni ne olursa olsun tüm gastroenteritlerde ishal görülür.
- ▶ Viruslar ile gelişen ishalde melena(dışkıda kan) görülmez.
- ▶ Akut gastroenteritlerde bulantı, kusma, karın ağrısı ve ateş sık olarak gelişir.
- ▶ Bazen bağırsakta gaz toplanması, baş ağrısı, halsizlik de görülür.

Dehidratasyon nedir?

- ▶ Dehidratasyon, vücuttan su-sıvı kaybı olmasıdır. Dehidratasyon, bebekler ve küçük çocuklarda daha sık görülür. İshal, kusma ve ateş sonucu gelişen sıvı kaybı vücudun elektrolit (tuz ve mineral) dengesini de bozabilir.
- ▶ **Akut gastroenterit tanısı nasıl konulur?**
- ▶ Hasta öyküsü ve muayene bulguları genellikle akut gastroenterit tanısı için yeterlidir.

- ▶ **Tedavide neler yapılır?**
- ▶ Akut gastroenteritlerin çoğu kendiliğinden düzelir. Tedavi genellikle destekleyici tedavidir.
- ▶ Ateş varsa ateş düşürücü ilaçlar kullanılabilir.
- ▶ Etkenden bağımsız olarak ishal tedavisinin temel prensipleri hastanın sıvı ve elektrolit dengesinin korunması ve beslenmesinin sürdürülmesidir.
- ▶ İshal ve kusma ile kaybedilen sıvı ve elektrolitler mümkünse ağız yoluyla yerine konmalıdır.

▶ Apandisit,

- ▶ **K**örbağırsak üzerinde apandisin iltihaplanmasıdır. İltihaplı apandisin kesilip çıkarılmasıyla tedavi edilir.
- ▶ Apendiksin (apandisin) çoğunlukla dışkı veya daha az bir ihtimalle safra taşı, tümör ya da barsak kurduyla tıkanması sonucu iltihaplanmasına **apandisit** denir.
- ▶ **Apandisit**in **belirtileri**, karın ağrısı -kasıklarda ve bacağın vücutla birleştiği noktalarda ağrı ve mide bulantısıdır.
- ▶ Apandisin vücuttaki fonksiyonu henüz bilinmemektedir. Sadece lenf dokusu bakımından zengin bir yapıdır. Yine de apandisin iltihaplanması sonucu yırtılıp karın bölgesinde yayılmasıyla, ciddi problemler ortaya çıkar.
- ▶ Tedavi edilmediğinde tehlikeli bir hastalık olan apandisit, karın zarının iltihaplanmasına yol açabilir.



İltihaplı appendeks

- ▶ İki tip apandisit vardır. Bunlardan birincisi akut apandisit'tir. Belirtileri şiddetli seyreder ve ameliyat olmayı gerektirir.
- ▶ **Akut apandisit'in en önemli belirtisi,**
- ▶ karın ağrısıdır. Bu ağrı göbek çevresinde, yavaş yavaş artan bir şiddette karının sağ alt tarafına yayılan bir ağrıdır. Yaklaşık 4-5 saat sürer. Bu ağrı, kasık bölgesinde, sırtta ya da genital bölgede hissedilebilir.
- ▶ Ayrıca bir çok olguda iştahsızlık, bulantı, kusma meydana gelebilir. Ateş hafif yükselmiştir. İshal ya da kabızlık bazı çocuklarda görülebilir.
- ▶ Kronik apandisit, akut apandisite göre daha hafif seyreder. En çok görülen belirtisi sık sık fakat daha hafif şiddette karın ağrısıdır. Hemen ameliyat edilmesi gerekmez. Bulantı ve kusma yoktur. Kronik apandisit'te ateş yüksekliği saptanmamıştır.

AKUT BATIN

Akut batın;

Batın kavitesinin iç kısmını döşeyen ince bir membran olan peritonun aniden irritasyonuna sebep olan bazı batın hadiselerinin varlığını içeren medikal bir terimdir.

Akut batın tablosu, bir çok sebeplerle ortaya çıkması yanında esas olarak yaralanmalar, cerrahi ve jinekolojik nedenler ve bazı batın içi hastalıklar nedeniyle oluşur.

Akut batın hadisesi peritonit ile sonuçlanır ve şiddetli ağrıya sebep olur.

► **AKUT BATININ BELİRTİ VE SEMPTOMLARI**

- Lokal veya difüz(yayılan) karın ağrısı
- Lokal veya difüz karın hassasiyeti
- Anoreksi(iştahsızlık), bulantı, kusma
- Hareket sırasında karında ağrı
- Yüzeysel ve hızlı solunum
- Hızlı nabız
- Düşük kan basıncı
- Gergin batın
- Ateş
- Konstipasyon

▶ Akut karın tanısı konurken iyi bir anamnez, fizik muayene ve gerekli laboratuvar çalışmalarının yapılması çok defa yeterlidir.

Anamnez bulguları

Ağrı: Akut karında en önemli semptom ağrıdır. Hastanın hikayesi alınırken ağrının başlangıç tarzı, yayılımı, niteliği tanıda önemli ipuçları verir.

İltihaplı hastalıklara bağlı akut karın sendromunda ağrı sinsi başlar, yavaş yavaş ve giderek şiddetlenir.

▶ Akut batınlı hastada ateş görülebilir.

Anamnezde ayrıca hastanın analjezik veya herhangi bir ilaç alıp almadığı sorgulanmalıdır.

Bilinçsizce kullanılan analjezikler nedeniyle var olan semptomların bazıları gizlenebilir ya da ağrının geçtiği zannedilebilir.

► **Anoreksi:** Akut batında iştahsızlık oldukça sabit bir bulgudur.

Bulanti-Kusma: Akut pankreatit ve akut kolesistitte oldukça sık görülür.

Diyare-konstipasyon: Akut batın genelde konstipasyonla beraberdir.

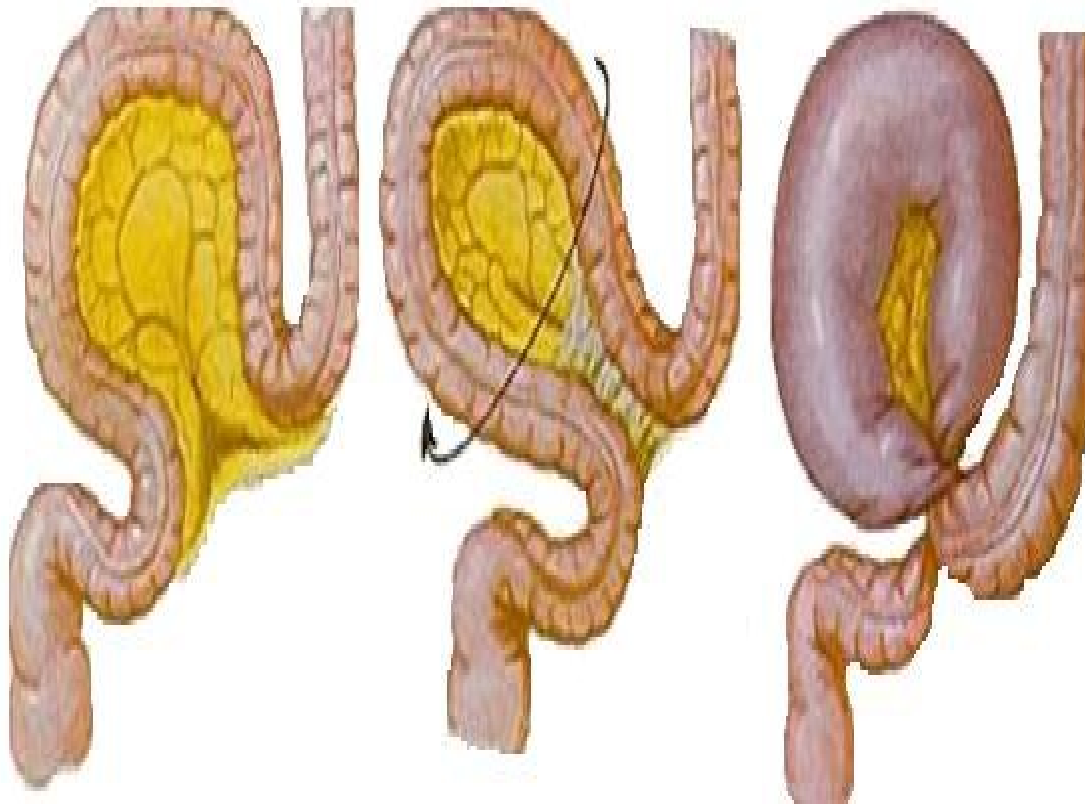
Bayan hastalardaki akut batın hallerinde mutlaka jinekolojik anamnezde alınmalıdır. Çünkü jinekolojik problemler (dış gebelik rüptürü, abortus...vb durumlar şiddetli karın ağrısı ile karakterize problemlere yol açabilmektedir

- ▶ **Tedavi: Tedavisi medikal yada cerrahidir.**

Sindirim Sistemi Bulgularında Sık Kullanılan Terimler:

- 1-Hematemez:** Kan kusmak anlamındadır.
- 2- Melena:** Sindirim sistemindeki kanamalar nedeniyle kanlı gaita (dışkı) yapmak
- 3- Hematüri:** İdrarda kan bulunmasıdır.
- 4- Diare:** İshal demektir.
- 5- Disfaji:** Yutma güçlüğü
- 6- Konstipasyon:** Kabızlık
- 7- Distansiyon:** Şişme, gegirme, bağırsaklarda gaz birikmesi
- 8- Dizüri:** Ağrılı idrar yapmak
- 9- İnkontinans:** Kontrolsüz dışkı ve idrar yapmak

- ▶ Bağırsak kanalının bir bölümünün çeşitli nedenlerle gaz veya dışkı geçişinin tüm ve sürekli durmasıdır. Bağırsak tıkanması.
- ▶ Bağırsak tıkanmasının ilk belirtisi: Kusma, gaz çıkartılamaması, distansiyon olarak adlandırılan karında gerginlik ve ağrıdır.
- ▶ Bağırsak tıkanmalarının tedavisi cerrahidir. Bu hastalar hemen hastaneye ulaştırılır.



KARACİĞER HASTALIKLARI

- ▶ Hepatit A
- ▶ Hepatit A oldukça bulaşıcıdır ve halk arasında sarılık adıyla bilinir.
- ▶ Hepatit A genellikle bu hastalığı taşıyan bir insanla gıda veya su paylaşımı nedeni ile bulaşır.
- ▶ Ayrıca cinsel ilişki veya hasta bir insanın kan, idrar gibi vücut sıvılarına temasla bulaşmaktadır.
- ▶ Genellikle hastaların büyük bir çoğunluğu iyileşir ama hastalık oldukça ağır geçer. Diğer hepatit türleri gibi hepatit A 'da karaciğerin iltihaplanmasına neden olur.

Hepatit A' nın belirtileri

- ▶ Tüm viral hepatitlerde sarılık başlamadan önce genellikle;
- ▶ Bulantı, kusma, ishal
- ▶ Şiddetli iştahsızlık
- ▶ Mide - barsak şikayetleri
- ▶ Karın üst bölgesinde ağrı ve Yorgunluk görülür.
- ▶ Yalnız Hepatit - A'da 38 C den yüksek ateş (enfluenza' daki gibi) ve eklem ağrıları da görülür.



Viral Hepatitlerdeki en tipik belirtiler ise;

- ▶ * **Göz aklarının, cilt ve mukoz membranların sararması,**
- ▶ * **İdrarın renginin koyulaşması**
- ▶ * **Bir veya iki hafta sonra karaciğer büyüyebilir ve sarılık görülebilir.** Hepatit A' lı olgular sarılığın ortaya çıkışından iki hafta öncesi ve sarılığın ortaya çıkışından bir hafta sonrasına kadar her dışkılama ile çok miktarda Hepatit - A virusu salgılar ve hastalığı bulaştırırlar. Belirti göstermeden hastalığı geçiren fertler de, hastalığın yayılmasında sessiz birer kaynak oluştururlar.

▶ BULAŞMA

- ▶ Virüs vücuda genelde ağız yoluyla, özellikle yiyecek ve içeceklerle girer. Bu durum, kişilerin tuvalete gittikten sonra ellerini yıkamaması ve kirli elleriyle sağlıklı kişilerin yiyeceklerini ellemesiyle de oluşur.
- ▶ Hepatit A virüsüyle bulaşmış suların içilmesi, bu sulardan üretilen buzların kullanılması en büyük bulaşma kaynağıdır.
- ▶ Gübre olarak toprağa akıtılan Hepatit-A virüsü ile kontamine lağım suları, çiğ yenen marul, maydonoz, taze soğan, v.b. gibi yeşilliklere ve sebzelere bulaşmakta ve bu bulaşmış yeşilliklerin yeterince temizlenememesi de büyük kontaminasyonlara neden olur.

▶ Hastalıktan Korunma Önlemleri

▶ Halkın kişisel hijyen, ellerin sık sık yıkanması, ve atıkların sağlıklı uzaklaştırılması konusunda eğitilmesi

▶ * Sağlıklı içme ve kullanma suyunun temini

▶ * Yeterli kanalizasyon sistemlerinin kurulması

▶ * Kontamine olma olasılığı bulunan besinlerin yeterince yıkanması ve pişirilmesi

- ▶ * Bakteriyolojik kontrolu yapılmayan içme sularının kaynatılması
- ▶ * Çocuk ve yaşlı bakımevlerinde çalışan personele ve yaşayanlara gerekli eğitimin verilmesiyle hastalık önlenebilir.
- ▶ Hijyen ve sağlık kurallarına uyulması, bulaşma riskini azaltabilir ancak tamamen engelleyemez.

- ▶ Hepatit A hastalığından tam korunmanın en etkili yolu aşılanmadır.
- ▶ Aşının koruyuculuğu % 94 - 100 olup koruyuculuğu yaklaşık 20 yıl devam etmektedir.
- ▶ Bu nedenle; kamuda, restoranlarda, askeri birliklerde, hastanelerde, fabrikalarda, yatılı okullarda, kreşlerde, bakımevlerinde v.b kurumlarda çalışan tüm mutfak personelinin Hepatit A enfeksiyonunu daha önce geçirip geçirmediği saptanılmalı ve aşılanması uygun görülenlerin aşılanması sağlanmalıdır.

▶ **Hepatit-B enfeksiyonu nedir ?**

Hepatit-B virüsünün neden olduğu, karaciğerde iltihap ve karaciğer hücre hasarıyla seyreden bir hastalıktır.

▶ **Hepatit-B virüsü; karaciğere yerleşir.**

▶ **Yalnız insanlarda hastalık yapabilen bir DNA virüsüdür.**

▶ Virüsler dışında metabolik hastalıklar, toksik ve karaciğerde kanlanmayı bozan ilaçlar, bazı bakteriler, parazitler ve bazı diğer virüslerle gelişen hastalık ya da enfeksiyonlar sırasında da viral hepatit gelişebilir.

▶ **HBV enfeksiyonunun dünyada ve Türkiye'deki durumu nedir ?**

HBV enfeksiyonu tüm dünyada oldukça yaygındır. Dünyada her yıl 50 milyon kişi HBV ile enfekte olmakta ve bugünkü sayılarla dünya nüfusunun 2/5'i (2 milyar) bu virüsle enfekte olmuş durumdadır.

▶ Her yıl HBV'ye bağlı nedenlerle 1-2 milyon insan ölmekte ve dünyada 350 milyon insan bu virüsün taşıyıcısıdır.

Ülkemizde her yıl 200 bin kişi bu virüsle enfekte olmaktadır ve her üç kişiden birisi bu enfeksiyonu geçirmiştir.

▶ Ülkemizde 3-3.5 milyon kişi bu virüsün taşıyıcısıdır.

▶ **HBV enfeksiyonuna yakalanma riski kimlerde daha fazladır?**

▶ Bazı insanlarda, hastalarda ve gruplarda enfeksiyon daha sık görülür. HBV enfeksiyonu için risk taşıyan gruplar şunlardır:

- a) Sağlık personeli,
- b) Çok sayıda kan transfüzyonu yapılan hastalar,
- c) Hemofili ve hemodiyaliz hastaları,
- d) HBV taşıyan kişi ile aynı evi paylaşanlar,
- e) Birden fazla cinsel partneri olan heteroseksüeller,
- f) Biseksüel erkekler,
- g) Damar içi uyuşturucu kullananlar,
- h) Kişisel hijyenin iyi olmadığı bakım evi, yurt ve hapisane gibi yerlerde yaşayanlar,
- ı) HBsAg pozitif anneden doğan bebekler.

▶ **HBV nasıl bulaşır?**

HBV dört yolla bulaşır:

- a)** Kan veya kan içeren sıvıların zedelenmiş deri veya mukoza ile teması sonucu (perkütan ya da parenteral bulaşma),
- b)** İnsandan insana zedelenmiş deri ya da mukoza aracılığıyla (horizontal bulaşma),
- c)** Cinsel yolla,
- d)** Annenin kanının ya da kanlı sıvılarının bebeğe zedelenmiş derisi ya da mukozası aracılığıyla ya da göbek kordonu aracılığıyla geçmesi ile (doğum sırasında) bulaşır.

HBV enfeksiyonunda hastalık belirtileri nelerdir ?

HBV enfeksiyonunda; enfeksiyon sık ancak hastalık enderdir. Virüsü alanların yaklaşık %50-65'in de hiç bir hastalık belirtisi gelişmeden enfeksiyonu geçirir.

Virüsle enfekte olanların yaklaşık %30-50'inde kırıklık, yorgunluk, hafif ateş, mide bulantısı, karın ağrısı, eklem ve kas ağrıları gibi yakınma ve bulgular gelişir.

Çocukların %10'undan azında, erişkinlerin %30-50'inde sarılık görülebilir. Virüsle enfekte olanların %1'inden daha azında enfeksiyon akut karaciğer yetmezliği ile ilerleyici ve şiddetli bir gidiş gösterir. Akut enfeksiyonun yaklaşık 1-6 haftalık klinik seyri vardır.

► **HBV enfeksiyonunun çocuk ve erişkinlerde seyri nasıldır?**

Akut enfeksiyon çocuklarda erişkinlere göre daha hafif ve bulgu vermeden seyreder.

Ancak bebeklerin immün sistemi nedeniyle enfeksiyon erişkinlere göre daha fazla oranda kronikleşmeye eğilimlidir.

Yenidoğanların %5-10'unda, 1-5 yaş grubundaki çocukların %70'inde, erişkinlerin ise %90-95'inde virüs 6 ay içinde vücuttan temizlenerek bağışıklık gelişir.

▶ **HBV taşıyıcısı kimlere denir ?**

▶ Akut enfeksiyondan sonra 6 ay içinde virüse karşı bağışıklık geliştirmeyen, virüsü veya virüs proteinlerini kanlarında taşıyan kişilere taşıyıcı denir.

▶ Ayrıca bu kişilerde siroz ve karaciğer kanseri gibi kronik karaciğer hastalıklarının gelişme riski yüksektir.

▶ Kronik hepatit-B ile karaciğer kanseri (primer hepatosellüler karsinoma) gelişmesi arasında sıkı bir ilişki vardır.

▶ Kronik HBV taşıyıcıları ile virüsün bulaşma yollarından birisi ile temas edenlere yalnızca aşı yapmak yeterli koruyuculuğu sağlar.

► **HBV enfeksiyonundan nasıl korunuruz ?**

Enfeksiyondan korunmanın en emin ve güvenilir yolu hepatit-B aşısı yaptırmaktır.

Hepatit-B aşısı virüsle karşılaşmadan önce ya da karşılaştıktan sonra kullanılabilir. Her iki durumda da koruyucudur.

Hepatit C

Hepatit C, aynı adla anılan (Hepatit C virüsü) virüse bağlı gelişen bir hastalıktır. Hastalık uzun vadede karaciğer hasarı ve karaciğer sirozu gelişimine neden olur.

► Hastalık nasıl bulaşır?

- Virüs genellikle karaciğerde ve kanda bulunur.
- Esas bulaşma yolu **kandan-kanadır.**
- Örneğin, iki kişi aynı iğneyi kullanırlarsa bulaşma olabilir.
- Bunun en yaygın şekli uyuşturucu kullanımıdır.
- Diğer bir bulaşma yolu kan naklidir.
- Bir kişiye, Hepatit C virüsü taşıyan bir kişinin kanının verilmesi gibi.

- ▶ Virüs tükürük, idrar, gibi vücut sıvılarında bulunmaz.
- ▶ Bu nedenle cinsel ilişki sırasında bulaşma nadirdir.
- ▶ Vücut sıvılarında virüs olması için bu sıvılara bir şekilde kan bulaşması gerekir (Örneğin: diş etinde kanama...).
- ▶ Virüs adet kanında bulunur. Bu dönemde bulunan cinsel ilişki bulaşma açısından riskli olabilir (kanın açık bir yaraya bulaşması ile) Aynı iğne kullanılarak yapılan aşılar, dövme v.s. gibi işlemler bulaştırıcı olabilir.
- ▶ Aynı tıraş bıçağı ve diş fırçasını kullanmak, bunların kan ile temas etmesi olasılığı nedeni ile bulaştırıcı olabilir.

Hepatit C eğer tedavi edilmez ise siroz , karaciğer kanseri ve ölüme neden olur.

► Hepatit C belirtileri

genelde bulantı, düşük düzeyde ateş, karın bölgesi ve karaciğerin bulunduğu kısmın zayıflığı ve hassasiyeti, zaman zaman görülen sarılık, kusma ve halsizlik şeklindedir.

Hepatit C'de hazırlayıcı etkenler yani bizim Hepatit C enfeksiyonuna yatkın hale gelmemize neden olan etkenler aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- * Alkol kullanımı,
- * Sigara kullanımı,
- * Yetersiz sebze ve meyve tüketimi,
- * Gıda ve bireysel hijyene (temizliğe) dikkat edilmemesi.

▶ **KRONİK HEPATİT C DE SİROZ OLUŞUYOR. PEKİ SİROZUN ŞİDDETİNİ ARTIRAN RİSK FAKTÖRLERİ VARMIDIR?**

▶ 20-30 yıl gibi bir ortalama sürede ortaya çıkan siroz bazı durumlarda şiddetlidir;

▶ Yaş (ileri yaşlarda siroz daha şiddetlidir)

▶ Erkek hastalarda siroz daha şiddetlidir

▶ Alkol kullananlarda siroz daha şiddetlidir

▶ Sigara ve tütün de siroz daha şiddetlidir

▶ Aids (AIDS - HIV) siroz daha şiddetlidir

▶ **KRONİK HEPATİT C DE KANSER OLUŞUMUNU ARTIRAN RİSK FAKTÖRLERİ VAR MIDIR?**

▶ EVET...Bazı faktörler karaciğer kanseri riskini provoke eder, bunlar;

▶ Alkol kullanımı

▶ Siroz gelişimi

▶ İleri yaş

▶ Erkek hasta olmak

- ▶ **HEPATİT C KARACİĞERDEN BAŞKA HANGİ SİSTEMLERE ZARAR VERİR?**
- ▶ Hepatit C karaciğer hasarı dışında vücutta deri, böbrekler , tükürük bezleri ve gözlerde, sorunlara yol açabilir.
- ▶ **HEPATİT C ANNEDEN BEBEĞE DOĞUM SIRASINDA GEÇERMİ?**
- ▶ EVET...%6 olasılıkla hepatit C anneden bebeğe geçer.
- ▶ **AYNI EVDE YAŞAYAN KİŞİLERDE HEPATİT C VAR İSE BULAŞIR MI?**
- ▶ Bu çok sık görülen bir durum değildir. Ancak aynı kaşık, çatal ve bardağı paylaşmak bulaşma açısından riski son derece artırır. Önemli olan bu saydığımız eşyaları paylaşmamaktır. Bunların dışında aynı evde yaşamak bulaşma açısından yüksek risk taşımaz.

ANNEDEN ÇOCUĞA EMZİRME İLE GEÇER Mİ?

▶ HAYIR...ancak annenin meme başında kanama ve enfeksiyon olmaması gerekir.

HEPATİT C DE TEDAVİ:

- ▶ Hepatit C tedavisinde 2 ilaç kullanılır. Bunlar ribavirin ve interferon'dur. Bu tedavi artık standart tedavi olarak ortaya çıkmıştır.
- ▶ Yapılan çalışmalarda bu tedavi ile ortalama % 50 lerde bir başarı sağlanmış ve kanda hepatit C saptanmamıştır.

HEPATİT C DE TEDAVİNİN SÜRESİ NE KADARDIR?

▶ 6 ay ile 1 yıl arasında değişir.

HEPATİT C TEDAVİSİNDE YARDIMCI FAKTÖRLER VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN UNSURLAR NELERDİR ?

- ▶ Alkol kullanmayınız
- ▶ Sigara kullanmayınız
- ▶ Karaciğerden atılan ilaçlara dikkat edin, Bu tür ilaçlar kullanmayınız
- ▶ Hepatit B aşınız yoksa yaptırınız
- ▶ Hepatit A aşısı yaptırınız

SİROZ

Siroz karaciğerin kronik bir hastalığıdır. Karaciğerde bağ dokusunun artışıyla kendini gösteren bir hastalıktır.

Sirozun oluşmasına neden olan hastalıklarda karaciğerin parankim hücrelerinde nekroz ve rejenerasyon söz konusudur.

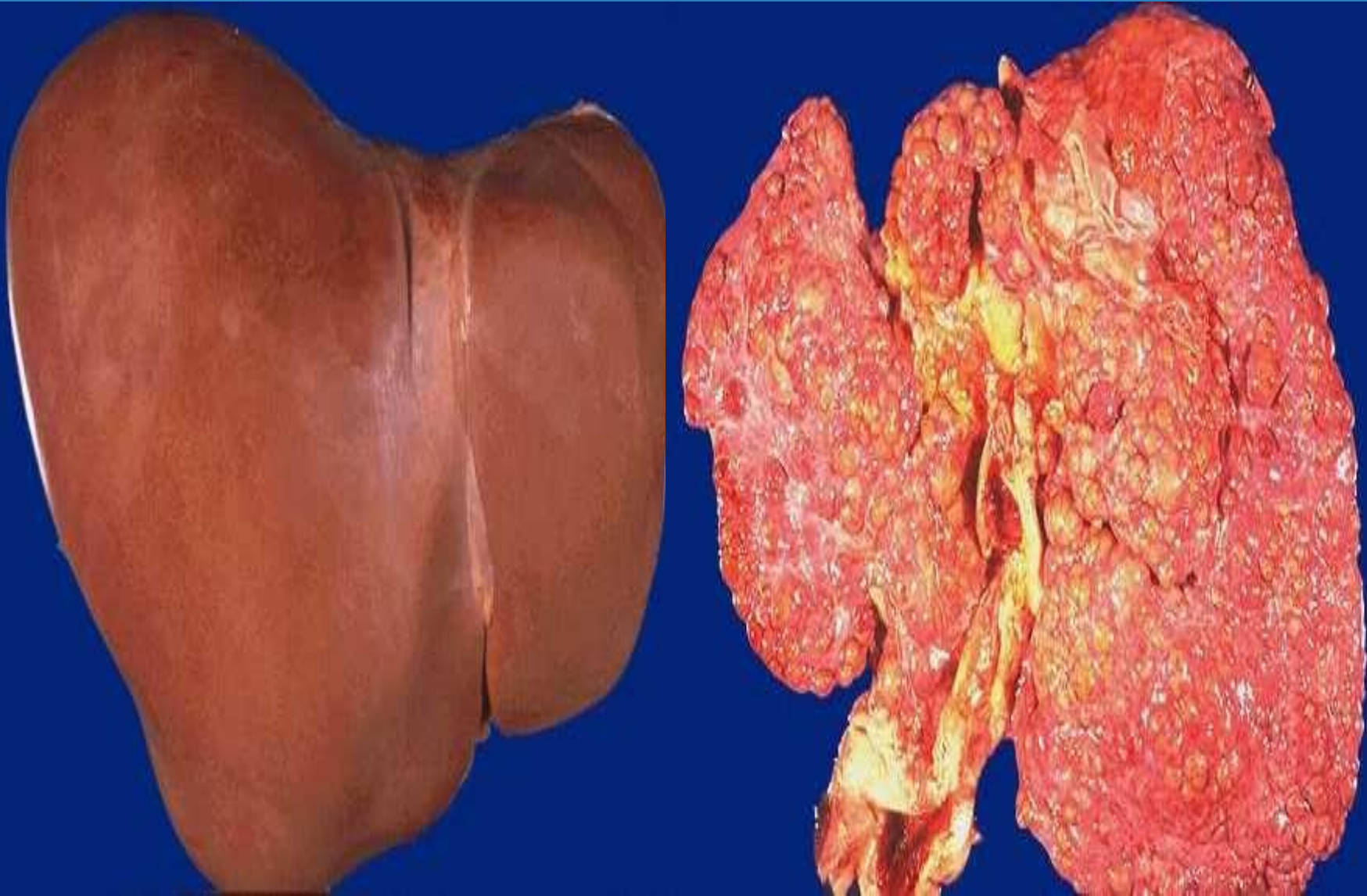
Siroz hastalığı ile beraber birçok komplikasyon gelişir; hastalarda yaşam süresi kısalır. Görülme sıklığı oldukça fazladır.

Ölüm nedenleri arasında, kardiovasküler hastalıklar ve kanserden sonra 3. sırada gelmektedir.

Çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir,
ama hücre temelindeki oluşum süreci hep aynıdır.

Sirozda yineleyen hücre ölümü, halka biçiminde bağdoku artışı ve yumrular biçiminde doku yenilenmesi görülür.

NORMAL ***ve*** ***SİROTİK KC***





Sağlıklı karaciğer



Siroz karaciğer

► **Belirtiler ve Bulgular**

- Başlangıçta hastalığı teşhis ettirecek bir bulgu olmasa da postnekrotik dönemde bulgular oluşmaya ve çoğalmaya başlar.
- Palmar eritem (avuç içlerinde görülen küçük benekler),
- Jinekomasti (erkeklerde meme başlarının konsantrik olarak büyümesi),
- Testis atrofisi (testislerdeki şekil bozukluğu),
- Splenomegali (dalağın büyümesi),
- Dupuytren kontraktürü (parmaklarda görülen fleksiyon kontraktürü),



Palmar eritem





Jinekomasti



EVRE 1



EVRE 2



EVRE 3

- ▶ Asit (karın boşluğunda sıvı toplanması) ,
- ▶ Özofageal varis,
- ▶ Caput medusae (vena portanın tıkanmasıyla göbek çevresinde, normalde olmayıp sonradan oluşan ven ağı),
- ▶ Portal hipertansiyon,
- ▶ Anemi (çeşitli kanamalar sonrasında görülür),
- ▶ Kırgınlık, iştahsızlık, güçsüzlük, kilo kaybı, hafif ateş,
- ▶ Sirozlu hastaların % 15-30'unda **diabetes mellitus** görülür.

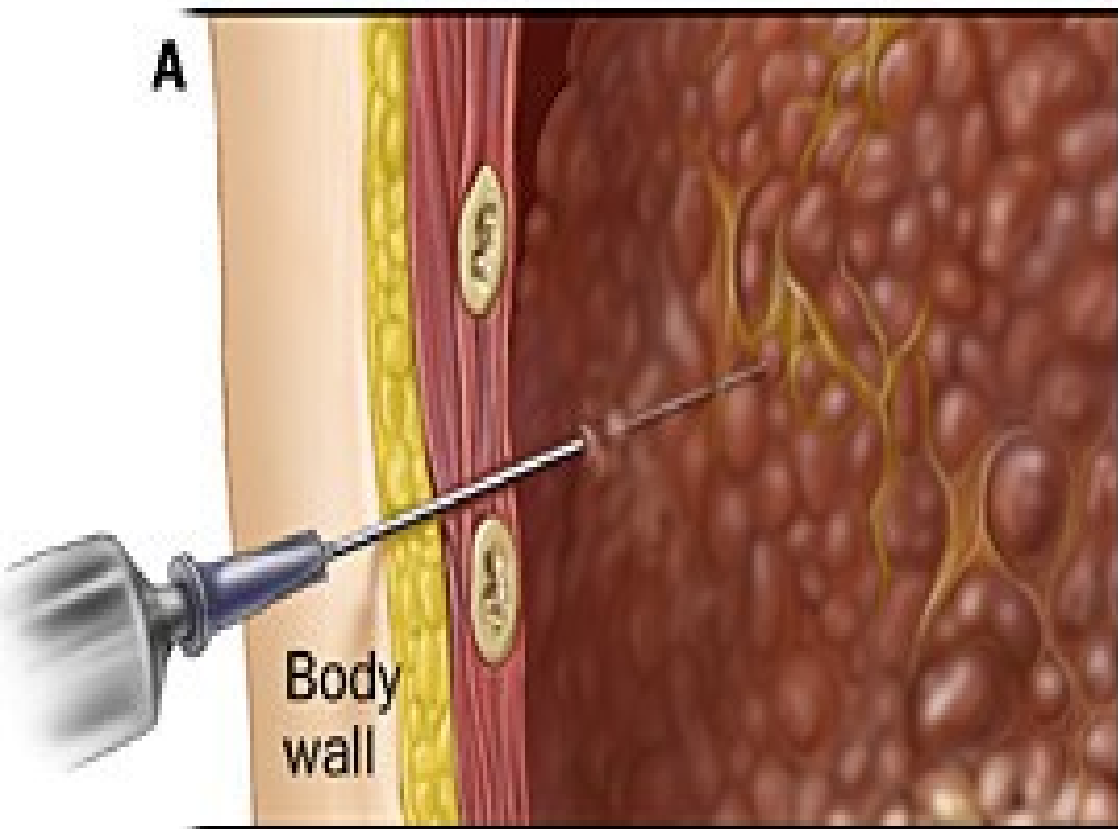
Caput medusae



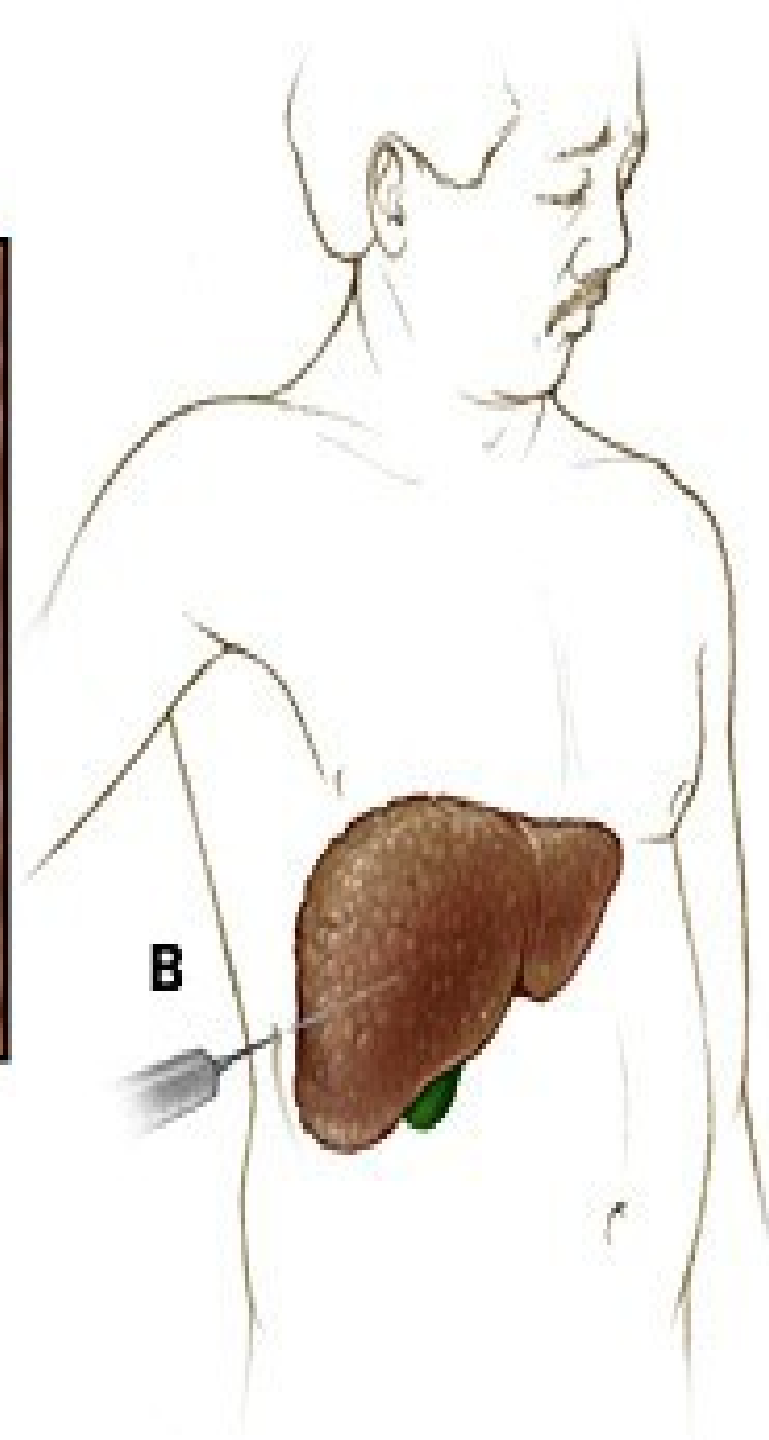
- **Karaciğer sirozunun kalıtsal yatkınlık dışındaki en önemli nedenleri,**
- Geçirilmiş viral hepatit hastalığı ve alkolizmdir.
- Bir takım siroz olgusunda ise hastanın öyküsünde alkolizme ya da sarılığa rastlanmaz.
- Kriptogenetik (nedeni bilinmeyen) siroz Adı verilir.
- Karaciğerde demir birikmesi (hemokromatoz) ve kronik kalp yetmezliği de siroza neden olabilir.

► **SİROZ NASIL TEŞHİS EDİLİR?**

- Kişinin alkol kullanıp kullanmadığı, hepatit hastalığı geçirmiş mi diye öğrenilir.
- Kesin tanı koymak için ise kan tahlilleri ve gerekirse karaciğerden parça alımı yapılır.
- Bunun dışında **ultrason** görüntüleme ile karaciğer görüntülenir.



Biopsy needle
*inserted through
skin into cirrhotic liver*



► SİROZ TEDAVİSİ

- Alkole bağlı sirozun tedavisi yoktur.
- Yine de hastalığın erken tanısı sonucu alınan bazı önlemlerle hastalığın şiddeti azaltılabilir ve bazı belirtiler hafifletilerek hastayı rahatlatmak amaçlanır.
- Hepatit sonucu siroz olanlarda ise interferon tedavisiyle virüslerin çoğalması engellenir.

▶ Bunlar dışında şunların mutlaka yapılması gerekir ki hastalık kısmen de olsa kontrol altına alınabilsin:

- ▶ İlk başta kesinlikle alkolü bırakmak gerekir,
- ▶ Vücuttaki eksikliklerin giderilmesi için vitamin alımı gerekebilir,
- ▶ Sirozlu hastaların tansiyonu yüksek olur. Bunu kontrol etmek için tansiyon ilaçları önerilir,
- ▶ İdrar söktürücü ilaçlarla karında biriken su miktarı azaltılmaya çalışılır,
- ▶ Doktorun önermediği takdirde ilaç alınmamalı,
- ▶ Aşırı yağlı yemekler yenmemeli.
- ▶ Bunların dışında en son yapılacak tedavi organ naklidir. Hastalığın iyileşmesi mümkün olabilir fakat bu nakil sonucu karaciğerin vücuda uyumu gerekir

► **Komplikasyonlar**

- Asit (Periton boşluğunda aşırı sıvı birikmesidir),
- Hepatorenal sendrom (Akut veya kronik ağır karaciğer hastalığında böbrek yetmezliğinin de görülmesi durumudur. Sirozda en çok korkulan komplikasyondur),
- Splenomegali (dalak büyümesi),
- Portal hipertansiyon,
- Hepatosellüler kanser (Sirozun en önemli komplikasyonlarından),



KOLESİSTİT

- ▶ Safra karaciğerin altında ve takriben 4 cm büyüklüğünde ve armut şeklindedir.
- ▶ Karaciğer tarafından üretilen sarı-yeşil renkli safrayı depolar.
- ▶ Yemekten sonra, safra kesesi ,safrayı ince barsağa salgılayarak yağların sindirimine yardımcı olur.

Safra iltihaplanmasının % 90'ı genellikle safra yollarının safra taşı ile tıkanması nedeniyle olur.

Safra kesesinin enfeksiyonuna, kolesistit denir.

► **Etyoloji**

- Safra kesesinin ağzının tıkanması, hastalığın en önemli nedenidir. Kolesistit oluşumunda taşların rolü olabildiği gibi taş olmadan da kolesistit gelişebilmektedir.
- Ancak kolesistitlerin % 90'ı taşa bağlı gelişmektedir. Kolesistitte bakteriyel ajanlar, sekonder nedenler arasındadır.
- Ailevi yatkınlık söz konusudur. Hastalık özellikle 40 yaşın üzerindeki kadınlarda, erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Kadınların kilolu olması, yatkınlığı artıran nedenler arasındadır.

Kolesistit'in belirtileri:

Safra kesesi iltihabının en önemli belirtisi karnın sağında ateşli ağrılar görülür. Bu ağrı bazen sağ omuza yayılabilir.

Kolesistit genellikle safra taşı nedeniyle olduğundan ağır ve yağlı yemeklerden sonra ağrılar görülür. Hastalar genellikle yağlı besinlere karşı tahamülsüzdür.

► Belirtiler ve Bulgular

- Bulantı, kusma yemeklere karşı isteksizlik,
- Epigastriumda yemeklerden 3-5 saat sonra ya da sabaha karşı başlayan ve sağ üst kadrana yayılan ağrı (ağrı sağ omuza ve sırtta yayılır, kolik olan ağrı çok şiddetli, batıcı ve devamlıdır),
- Ateş 38 °C civarında,
- Sarılık,
- Taşikardi,
- Laboratuvar bulgularında lökositoz,
- Meteorizm (geğirme),
- Murphy belirtisi (sağ kosta altı derin palpe edilirken hastadan bu esnada nefes alması istendiğinde, ani oluşan ağrıdan nefes alamaz),
- Hasta huzursuzdur, ajitedir, çok terler ve renk soluktur.

► **Tanı**: laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyonda yükselme, lökositoz vardır. Karaciğer röntgeninde safra kesesinin genişlemiş olduğu görülür.

► Kolesistit'in tedavisi:

- Öncelikle tıbbi tedaviye başlanır. 72 saat içerisinde düzelme olmazsa acil cerrahi tedavi uygulanır. Kolesistektomi yapılır.

- Safra kesesinin ameliyatla alınması halinde hayati tehlike olmaz. Muayene eden doktor ultrasonla ameliyatın gerekli olup olmadığına karar verir.

Safra kesesi taşları

- ▶ **Safra taşları;** safra kesesi içinde oluşan kollesterol kristalleri, yapışarak kümeler oluşturmuş halleridir.

Safra kesesine bağlı yakınmlar şunlar olabilir.

- ▶ yemekten sonra şişkinlik karnın sağ üst yanında ağrı
- ▶ sağ omuza ve sırtta kürek kemikleri arasına vuran ağrılar,
yağda yumurta ve diğer yağlı gıdalardan daha fazla rahatsız olma
- ▶ **Niçin safra taşları oluşur ?**
- ▶ Bazı safra bileşikleri (kollesterol gibi)safrada kolaylıkla çözünmez.Bileşikler çok fazla olduğu zaman ,çökerek sert kristaller oluştururlar.Bu yapılar birleşip yapışarak safra taşlarını oluştururlar.

▶ **SAFRA KESESİ HASTALIĞININ TANISI VE TEDAVİSİ**

- ▶ 2 yöntem vardır:
- ▶ 1-Açık safra kesesi ameliyatı :Karında nispeten geniş bir kesi yapmak gerekir.Hastanede 5-7 gün kalmayı gerektirebilir.
- ▶ 2-Laparoskopik Kolesistektomi: Laparoskop denilen bir cihazla karında küçük bir delik açılarak safra kesesinin alınmasıdır.Cerrah tüm işlemi bir TV monitoründen görür.Karın adaleleri çok kesilmediğinden iyileşme süresi daha kısadır.

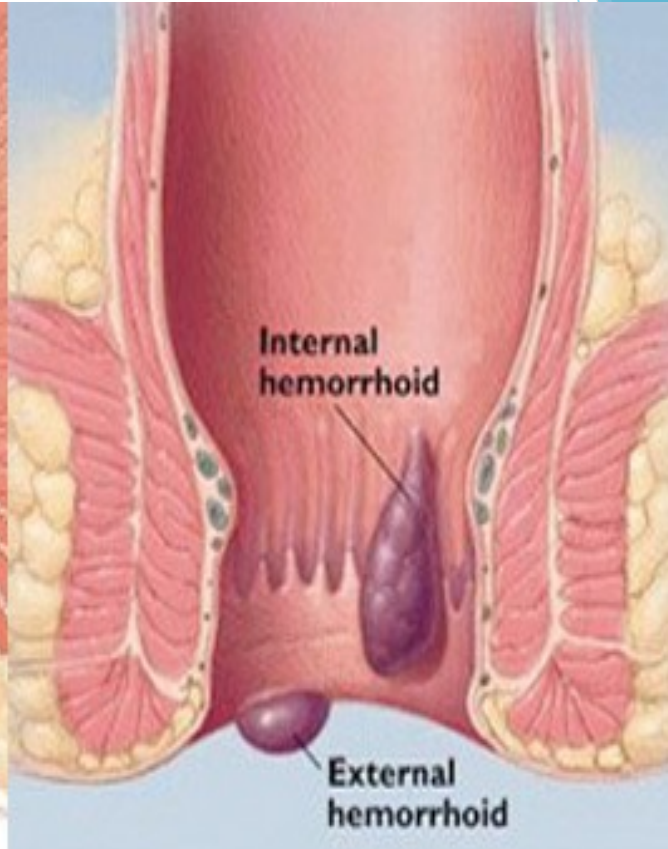
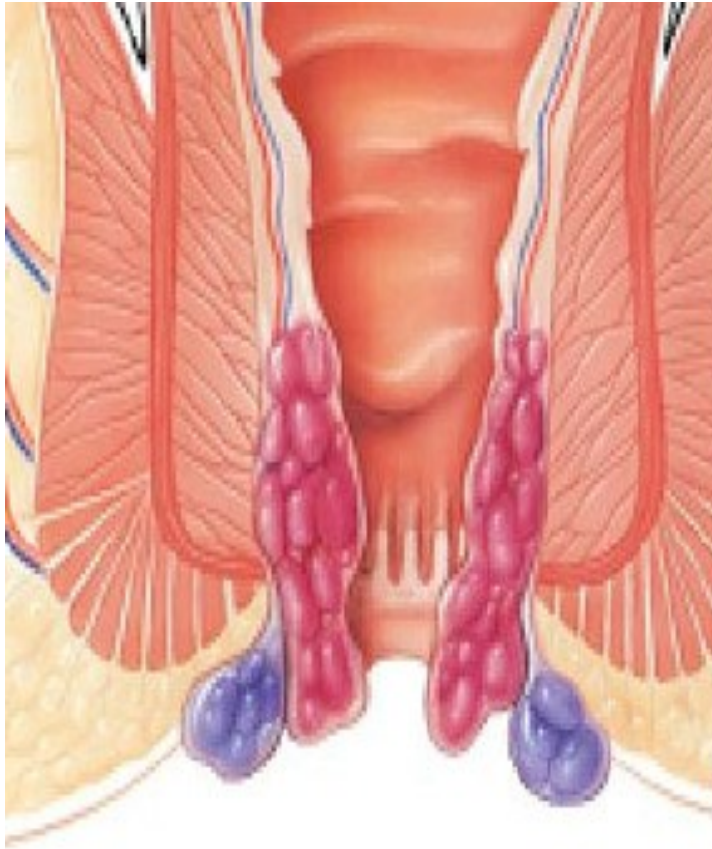
Safra kesesinin olmaması insanlarda ciddi hiçbir soruna yol açmaz

HEMOROİD (BASUR)

Tanım

Hemoroid makat etrafındaki toplardamar yumağının gevşemesi ve meme şeklinde aşağı sarkmasıdır.

Bu gevşeme, genellikle birden olmayıp belli bir zaman geçmesi gerekmektedir. Bu yüzden hemoroidli kişilerin şikayetleri uzun zamandan beri vardır.



► **Sebepleri Nelerdir?**

- Sürekli kabızlık, ıkınma makat çevresindeki damarlarda basıncın artmasına yol açar; memelerin büyümesine yani hemoroide sebep olur.

Ailevi yatkınlık da bir sebeptir. Anne veya babasında hemoroid olan kişilerde hemoroid diğer insanlara göre daha sık görülür.

Acılı ve baharatlı gıdaların bolca yiyilmesi de ıkınmaya ve tahrişe yol açtığından hemoroid oluşumuna sebep olur.

► Belirtileri nedir?

► Hemoroid hastalığının genel belirtileri kanama, şişlik, ağrı, kaşıntı ve akıntıdır. Hastalığın derecesine göre bu belirtilerden biri veya hepsi bir arada görülebilir.

► İç-Dış hemoroid nedir?

► Hemoroid yastıkçıkları genellikle içte yerleşirler ancak makatın dışında, kenarlarda da damar yumakları vardır. Hastalığın ilk evrelerinde iç hemoroidlerde problem varken zamanla büyüme ve sarkma sonucunda iç ve dış hemoroidler birleşirler, birbirinden net ayrılamazlar.

▶
▶ Ne zaman tedavi olmam gerekir?

▶ Maalesef insanlar hemoroidin şikayetlerini önemsemediklerinden hekime geç gelirler, hemoroid erken dönemde tedavi edilmelidir ki ilerleyip şikayetler artmasın, ilaçlarla düzelebilecek hastalık ameliyat gerektirmesin.

▶

Ne gibi tedavi yöntemleri var?

Hemoroidde evrelerine göre çeşitli tedaviler vardır.

- ▶ Birinci derece hemoroidde
- ▶ ilaç tedavileri
- ▶ bağırsak alışkanlıklarının düzenlenmesi
- ▶ acılı yiyeceklerden sakınmak
- ▶ kabızlığın giderilmesi genellikle yeterlidir.
- ▶ İlerlemiş hemoroidde, ameliyat tedavileri uygulanır.

- ▶ Tekrar eder mi?
- ▶ Bütün hemoroid memelerinin alındığı bir ameliyattan sonra tekrarlama görülmez.

Ancak yara iyileşmesinin tam olmadığı durumlarda hastalar ağrı ve kanamadan şikayet edebilirler. Bu, hastalığın tekrarı değil, iyileşmemiş yaranın yaptığı rahatsızlıktır.

► Fıtıklar (Herniler)

Çoğu kimse fıtığı ağır kaldırmanın bir neticesi olarak düşünür. Esasında fıtığın genel olarak belirli bir nedeni yoktur.

- Herhangi bir kimse hatta yeni doğmuş bir bebeğin bile fıtığı olabilir. Karın içi organlarımız ince bir kas örtüsüyle yerlerinde tutulurlar. Bu organlardan birinin herhangi bir kısmı bu kas örtüsünün zayıf bir yerinden dışarı çıkar ve fırlarsa veya bu kas duvarını yırtarsa, fıtık oluşur.

NEDENLERİ

- ▶ Yaşlılık, İleri derecede zayıflık,
- ▶ Karın içi basıncın arttığı durumlar,
- ▶ Cerrahi müdahale sonrası dikişlerin zayıf olması,
- ▶ Şiddetli öksürük,
- ▶ Kronik kabızlık fıtığın temel sebepleridir.

▶ **Belirtileri**

- ▶ - Eğilirken veya bir şey kaldırırken rahatsızlık duymak;
- ▶ - Kasıkta hassas bir kitle bulunması.
- ▶ Karın bölgesini etkileyen üç tip fıtık vardır. Kasık (inguinal) uyluk (femoral) ve göbek (umbilikal) fıtığı

- ▶ Belirti: Fıtığın bulunduğu bölgede ağrı, ufak bir şişlik, palpasyonla ele gelen şişlik vardır bu şişlik öksürük ve ıkınmada büyür.
- ▶ Tedavi: Kesin tedavisi cerrahidir.

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, primarily concentrated on the right side of the slide. The shapes include triangles and polygons, creating a modern, layered effect. The left side of the slide is mostly white, providing a clean space for the text.

► TEŞEKKÜRLER